

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Система добровольной сертификации процессов выполнения
патологоанатомических исследований и патологоанатомических услуг
в здравоохранении**

УТВЕРЖДАЮ

Президент
Российского общества
патологоанатомов,
директор ГУ НИИ морфологии человека
РАМН, член-корр. РАМН, профессор
Л.В. Кактурский
«__» _____ 2006 г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения и
социального развития,
член-корр. РАМН, профессор
Р.У. Хабриев
«__» _____ 2006 г.

ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

**Часть 1.
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**М.А. Пальцев, Г.Г. Автандилов, О.В. Зайратьянц,
Л.В. Кактурский, Е.Л. Никонов**

Пальцев М.А., Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Никонов Е.Л. Правила формулировки диагноза. Часть 1. Общие положения. — М.: Росздравнадзор, ММА им. И.М. Сеченова, МГМСУ, НИИ морфологии человека РАМН, 2006. — с. 79.

Рецензент: член-корреспондент РАМН, профессор Ю. Л. Перов, профессор А. П. Милованов.

Аннотация. Стандартизация — основа управления качеством медицинских услуг, а диагноз — один из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении.

Представлен **стандарт** правил формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, их сопоставления, оформления медицинского свидетельства о смерти, кодирования (шифровки) причин смерти в соответствии требованиями МКБ-10 и нормативными документами органов здравоохранения.

Часть 1 стандарта посвящена общим правилам формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, их кодирования, сопоставления (сличения), оформления медицинского свидетельства о смерти.

Стандарт предназначен для врачей всех специальностей, специалистов по клинико-экспертной работе и медицинской статистике, для использования в работе клинико-экспертных комиссий лечебно-профилактических учреждений, при прохождении курсов повышения квалификации и сертификации

*Данный документ является собственностью
Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения и социального развития
и не подлежит тиражированию и распространению
без соответствующего разрешения.*

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

Краткий словарь терминов

Введение

1. Правила формулировки и кодирования заключительного
клинического и патологоанатомического диагнозов

2. Правила оформления заключения о причине смерти (врачом-
патологоанатомом) и медицинского свидетельства о смерти

3. Правила сопоставления (сличения) заключительного клинического
и патологоанатомического диагнозов

Приложение 1. Бланк медицинского свидетельства о смерти (форма
№ 106/у-98)

Приложение 2. Примеры заключительных клинических и
патологоанатомических диагнозов, медицинских свидетельств о
смерти

Приложение 3. Приказы, инструкции, рекомендации, руководства и
учебные пособия

КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Диагноз – краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней; содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма (беременность, климакс, состояние после разрешения патологического процесса и др.), заключение об эпидемическом очаге.

Медицинская (врачебная) ошибка – профессиональная ошибка медицинского работника, добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве медицинской науки и ее методов, или атипичного течения заболевания, или недостаточности подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества; не является юридическим понятием, не предусматривает ответственности и наказания врача.

Непосредственная причина смерти – 1) смертельное (главное) осложнение, реже – само основное заболевание, непосредственно приведшее к летальному исходу; 2) нозологическая единица или синдром, определяющие развитие терминального состояния и механизм смерти.

Нозологическая форма (единица) – совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния (*Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12*).

Осложнение основного заболевания – 1) патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся непосредственной причиной смерти; 2) осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенок, кровотечение, острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов (*Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12*).

Основное заболевание – 1) нозологическая форма (единица), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни больного, по поводу которого проводится лечение (при комбинированном основном заболевании – две нозологические единицы); 2) в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах (в случае летального исхода) основное заболевание – это нозологическая форма (единица), которая сама по себе, или через связанные с ней осложнения послужила причиной смерти больного (при комбинированном основном заболевании – две нозологические единицы, при полипатиях – более двух).

Первоначальная причина смерти – 1) болезнь или травма, которая вызвала последовательный ряд болезненных процессов, приведших больного к смерти; 2) обстоятельство несчастного случая или акта насилия, вызвавшее смертельную травму; 3) в диагнозе первоначальная причина смерти – это основное заболевание при монокаузальной структуре диагноза или нозологическая единица, выставленная на первом месте в комбинированном основном заболевании.

Расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов – несовпадение любой нозологической единицы из рубрики основного заболевания (монокаузального или комбинированного) по ее сущности, локализации, этиологии или характеру патологического процесса.

Рубрики диагноза – разделы диагноза для записи основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний (нерубрифицированный диагноз непригоден для кодирования и статистического анализа, не подлежит сопоставлению (сличению заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов) и, независимо от своего содержания, расценивается как неверно оформленный).

Синдром – состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома (*Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12*).

Система стандартизации в здравоохранении – совокупность нормативных документов и организационно-технических мероприятий, охватывающих все стадии жизненного цикла нормативных документов, содержащих требования к объектам стандартизации в сфере здравоохранения

(Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12).

Сопутствующее заболевание – нозологическая форма (единица), этиологически и патогенетически не связанная с основным заболеванием и его осложнениями, не оказавшая на их течение и развитие неблагоприятного влияния и не способствовавшая наступлению смерти.

Стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного пользования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов, и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области *(Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12).*

Стандарт предварительный – временный документ, который принимается органом по стандартизации и доводится до широкого круга потенциальных потребителей; информация, полученная в процессе использования предварительного стандарта, и отзывы об этом документе служат базой для решения вопроса о целесообразности принятия и введения в действие стандарта *(Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12).*

Стандарт в здравоохранении – нормативный документ или перечень документов, которые разработаны специалистами в данной отрасли здравоохранения (или профессиональной ассоциацией) на основании консенсуса и утверждены соответствующим государственным органом здравоохранения; стандарт устанавливает унифицированные и обязательные для применения правила и служит достижению оптимальной степени упорядочения конкретного вида деятельности и ее результатов; стандарт должен быть достаточно простым для практического применения и максимально исключать возможности субъективного подхода.

Стандартизация в здравоохранении - деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения в здравоохранении путем установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении.

Ятрогении (ятрогенные патологические процессы, патология диагностики и лечения) – групповое понятие, объединяющее всё разнообразие неблагоприятных последствий (нозологические формы, синдромы, патологические процессы) любых медицинских воздействий на больного,

независимо от правильности их исполнения; не являются юридическими понятиями.

ВВЕДЕНИЕ

В стандарте представлены правила формулировки и оформления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, их сопоставления (сличения), оформления медицинского свидетельства о смерти, кодирования (шифровки) причин смерти в соответствии требованиями МКБ-10, нормативными и распорядительными документами Минздравсоцразвития РФ. Этому стандарту необходимо следовать в своей работе, **как врачу-клиницисту, так и патологоанатому**. В соответствии с принципом консенсуальности стандартизации в здравоохранении, результаты апробации стандарта позволят его усовершенствовать и принять решение о целесообразности его введения в качестве нормативного документа.

Часть 1 стандарта посвящена общим положениям, последующие части содержат правила формулировки диагнозов и их кодирования при конкретных заболеваниях разных классов в соответствии с требованиями действующих классификаций (в настоящее время – МКБ-10) и номенклатурой болезней.

Диагноз – один из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении, а стандартизация – основа управления качеством медицинских услуг. Без внедрения в практику унифицированного стандарта по формулировке и оформлению диагнозов (как и другой учетно-отчетной медицинской документации) невозможны объективная сертификация, аккредитация и лицензирование специалистов и медицинских организаций.

Представленные в стандарте требования к формулировке и оформлению заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, их сопоставлению (сличению), а также медицинского свидетельства о смерти обязательны для врачей всех специальностей и всех медицинских организаций.

В часть 1 стандарта не вошли общие требования (стандарт) оформления медицинской документации при оказании педиатрической помощи (плоды, новорожденные и мертворожденные), которые находятся в разработке и которым будет посвящена одна из специальных частей этого издания.

Достоверность данных, представляемых органами здравоохранения о заболеваемости и причинах смерти населения, о качестве лечебно-диагностической работы медицинских организаций, зависит от унификации и точного соблюдения правил формулировки и кодирования заключительных клинических и патологоанатомических диагнозов, а также принципов их сопоставления (сличения) и точного выполнения требований к оформлению медицинских свидетельств о смерти.

Заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы – обязательная составная часть медицинской документации: карт амбулаторного и стационарного больного, протокола патологоанатомического вскрытия – медицинских, юридических и статистических документов. Правила формулировки диагнозов основаны на принципах медицинской информатики и требованиях Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, в настоящее время – десятого пересмотра (МКБ-10). МКБ-10 была принята 43-ей Всемирной Ассамблеей

Здравоохранения в 1989 г. и введена в действие на территории РФ с 01.01.1998 г. приказом МЗ РФ от 27.05.97 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на МКБ-10».

Приказом МЗ РФ от 07.08.98 г. № 241 «О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти, в связи с переходом на МКБ-10» с 01.01.1999 г. введена новая форма медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями МКБ-10.

Диагноз является результатом и показателем работы врача (клинициста или патологоанатома), документальным свидетельством уровня его профессиональной квалификации. На основании анализа диагнозов делается заключение о качестве оказания медицинской помощи, решаются юридические вопросы и вопросы страховой медицины, формируется статистика заболеваемости и смертности.

Все вышесказанное касается, естественно, оформления всей медицинской документации, но исключительное значение имеет именно диагноз как интегральный показатель клинического мышления врача.

Дефекты формулировки, оформления или кодирования заключительного клинического диагноза – показатель неудовлетворительных квалификации врача и качества организации лечебно-диагностического процесса, основа возникновения правовых проблем и искажения государственной медицинской статистики. В этой связи особенно высока ответственность, возложенная на врачей-патологоанатомов и требования к патологоанатомическому диагнозу, прежде всего, к достоверности информации, представляемой патологоанатомической службой.

1. ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ И КОДИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ

1.1. Требования к формулировке заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов являются едиными. Соблюдение этих требований (стандарта) должно быть неукоснительным для врачей всех специальностей и во всех медицинских организациях.

Диагноз – (клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский) является обязательной составной частью медицинской документации – карт амбулаторного и стационарного больного, протокола патологоанатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы трупа. Согласно одному из наиболее полных определений, **диагноз – это краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней; содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма (беременность, климакс, состояние после разрешения патологического процесса и др.), заключение об эпидемическом очаге.** Принципы (единые требования) формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов едины: **нозологический**, соответствие Международной классификации болезней последнего пересмотра (МКБ-10), дополнительная интранозологическая характеристика, **патогенетический, структурность** с унифицированными рубриками, **фактическая, логическая обоснованность и достоверность.**

1.2. Основное заболевание – это одна или несколько нозологических единиц (заболеваний или травм), **по поводу которых проводилось обследование или лечение** во время последнего эпизода обращения за медицинской помощью, и записанных в терминах, предусмотренных действующими классификациями и номенклатурой болезней.

В случае летального исхода **основное заболевание – это одна или несколько нозологических единиц, которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к смерти больного.**

Для этапных клинических диагнозов определение основного заболевания **шире:** основным является то заболевание (травма, патологический процесс), которое явилось причиной обращения к врачу, причиной госпитализации и лечебно-диагностических мероприятий, а при неблагоприятном исходе привело к инвалидизации или смерти больного.

В связи с этим в процессе лечения больного диагноз основного заболевания может меняться.

1.3. Не допускается указание в качестве основного заболевания тех нозологических единиц, которые были диагностированы на более ранних этапах лечебно-диагностического процесса, но которые не оказали влияния на

текущий эпизод лечебно-диагностического процесса или не явились причиной смерти.

1.4. Не допускается в качестве основного заболевания указывать только **групповые (родовые)** понятия, такие, как «Ишемическая болезнь сердца», «Хроническая ишемическая болезнь сердца», «Цереброваскулярная болезнь», «Хроническая обструктивная болезнь легких» и др., **без последующего (после двуеточия) уточнения** конкретной нозологической единицы (соответственно, например, «острый инфаркт миокарда», «постинфарктный (крупноочаговый кардиосклероз)», «**ишемический** инфаркт головного мозга», «хронический гнойный обструктивный бронхит в стадии обострения» и др.).

В патологоанатомических диагнозах вообще не следует указывать родовые понятия, требуется начинать каждую рубрику диагноза с конкретной нозологической единицы (если это невозможно – с синдрома и др.).

1.5. Не допускается употребление в любой рубрике диагноза терминов «атеросклероз», «общий атеросклероз», «генерализованный атеросклероз», «атеросклероз аорты и крупных артерий» без уточнения поражения конкретных артерий и органов. Только атеросклероз аорты, почечных артерий, артерий нижних конечностей могут быть указаны в диагнозе при наличии связанных с ними смертельных осложнений (разрыв аневризмы, атеросклеротическая гангрена конечности и др.). Для таких случаев в МКБ-10 имеются соответствующие коды.

Не допускается представлять в диагнозе атеросклероз (артерий органов, аорты) как фоновое заболевание для ишемических поражений сердца, головного мозга, кишечника и др., так как эти органные поражения выделены в современных классификациях как самостоятельные нозологические единицы. **Атеросклеротическое поражение артерий этих органов (стенозирующий атеросклероз) указывается в рубрике «Основное заболевание» или «Сопутствующее заболевание» сразу после формулировки нозологической формы в качестве проявления данного заболевания.**

Атеросклероз при разных формах артериальной гипертензии или сахарного диабета может быть проявлением этих болезней (макроангиопатия). В таких случаях атеросклероз аорты и конкретных артерий указывается в проявлениях артериальной гипертензии и сахарного диабета как макроангиопатия, наряду с микроангиопатией.

1.6. **Не допускается подменять термином «токсический» термин «алкогольный»** при соответствующих нозологических единицах из группы алкогольных висцеропатий (алкогольный цирроз печени, алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия и др.).

1.7. Не допускается в любой рубрике диагноза употребление **некорректных терминов:** «коронаросклероз», «коронарокардиосклероз», «церебросклероз», а также неточных: «смешанная энцефалопатия», «цирроз-рак печени», «асцит-перитонит», «инфаркт-пневмония» и им подобных.

1.8. Не все понятия и коды МКБ-10 допустимо использовать для формулировки диагноза и кодирования основного заболевания в случае летального исхода. В МКБ-10 включены не только нозологические формы, но и

синдромы, симптомы, патологические состояния, травмы, условия получения повреждений и травм. Многие из них предназначены для кодирования причин обращения за врачебной помощью, для статистического анализа патологических состояний, явившихся причинами госпитализации, когда еще не ясен диагноз основного заболевания.

1.9. Заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы должны быть **рубрифицированы**, то есть всегда записаны в виде следующих трех рубрик диагноза:

1) «Основное заболевание» – при монокаузальном диагнозе представлено одним заболеванием (травмой), при бикаузальном («Комбинированное основное заболевание») – двумя нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями) при мультикаузальном («Полипатии») – **тремя и более** заболеваниями. Следует, по возможности, избегать формулировки диагноза с указанием более двух основных заболеваний и ограничиваться моно- или бикаузальными вариантами из-за особенностей дальнейшей статистической обработки медицинской информации и с целью соблюдения причинно-следственных (этиологических и патогенетических) принципов построения диагноза.

2) «Осложнения основного заболевания», включая смертельное осложнение при наступлении летального исхода.

3) «Сопутствующие заболевания».

Хирургические операции и лечебно-диагностические манипуляции (их перечень с указанием времени проведения и др.) **указываются вместе** с патологическими процессами (в тех же рубриках), по поводу которых они производились.

Не следует употреблять словосочетание «Состояние после ... (операции и др.)», а должно быть указано полное наименование (из медицинской карты больного) той или иной операции, медицинской манипуляции или процедуры и дата их проведения.

Необходимо рассматривать оперативные вмешательства, как прямые последствия хирургического заболевания, и, в соответствии с требованиями МКБ-10, **считать послеоперационными все осложнения, возникшие в течение 4-х недель после хирургического вмешательства.**

Нерубрифицированные заключительный клинический или патологоанатомический диагнозы непригодны для кодирования и статистического анализа, не подлежат сопоставлению (сличению заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов). Нерубрифицированный заключительный клинический диагноз, независимо от своего содержания, расценивается как неверно оформленный. **В случае нерубрифицированного заключительного клинического диагноза независимо от результатов патологоанатомического вскрытия выставляется расхождение диагнозов по II категории и субъективной причине – неверная формулировка (оформление) заключительного клинического диагноза.**

1.10. В рубриках диагноза «Основное заболевание» и «Сопутствующие заболевания» на первом месте всегда должна стоять нозологическая единица (заболевание, травма, если это невозможно – синдром), имеющая код в МКБ-10. Далее идет уточнение ее формы, особенностей пато-, морфо-, и танатогенеза, указываются ее проявления. При необходимости эти проявления дополняются лабораторными, бактериологическими, биохимическими и другими данными. **Патологоанатомический диагноз – всегда развернутый, комплексный, включающий все известные в данном конкретном случае морфологические, клинико-лабораторные и другие данные.**

1.11. Основное заболевание может быть комбинированным и представленным двумя и более нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями). В случаях летальных исходов определения этих терминов следующие.

Конкурирующие заболевания – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и каждая из них в отдельности **несомненно могла привести к смерти.**

Сочетанные заболевания – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них **в отдельности не вызвало** бы летального исхода.

Фоновым заболеванием является такое, которое этиологически не связано с основным, но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии **отягощало течение и способствовало возникновению смертельных** осложнений, приведших к летальному исходу. **При ятрогенном основном заболевании фоновым становится то, по поводу которого производилось медицинское мероприятие** (см. Часть 2 «Правил формулировки диагноза»).

В случаях, когда основное заболевание представлено двумя нозологическими единицами, при оформлении диагноза первую рубрику обозначают не как «Основное заболевание», а как «Комбинированное основное заболевание». Далее указывают: конкурирующие заболевания, или сочетанные заболевания, или основное заболевание и после него – фоновое заболевание, и перечисляют каждое из них с красной строки (рекомендуется под номерами – цифрами 1, 2 и т.д.). При полипатиях также перечисляют нозологические формы под номерами – цифрами 1, 2, 3 и т.д.

Следует стремиться к оформлению диагноза по моно- или бикаузальному принципу.

1.12. Все болезни, входящие в состав комбинированного основного заболевания или полипатии, оцениваются как равноправные, тем не менее, принципиальное значение имеет то, какая из нозологических единиц в диагнозах «Комбинированное основное заболевание» или «Полипатия» выставлена **на первом месте.** В большинстве статистических разработок при отборе «первоначальных причин смерти» (годовой отчет медицинского учреждения и т.д.) учитывается только та нозологическая форма, которая выставлена на первом месте в рубрике «Основное заболевание»,

«Комбинированное основное заболевание» или «Полипатия». Она же должна быть записана и закодирована по МКБ-10 как первоначальная причина смерти в пункте 18 раздела «I» медицинского свидетельства о смерти (вторая нозологическая единица – конкурирующее, сочетанное, фоновое заболевания, - если она имеется, записывается и кодируется в пункте 18 разделе «II» медицинского свидетельства о смерти).

1.13. При прочих равных условиях, среди конкурирующих или сочетанных заболеваний в составе комбинированного основного заболевания или полипатии предпочтение имеет и на первое место в диагнозе выставляется:

1) нозологическая форма, имеющая наибольшую вероятность быть причиной смерти (танатогенез которой был ведущим),

2) нозологическая форма, более тяжелая по характеру, осложнениям, та, которая имеет более высокую вероятность по частоте летальных исходов,

3) в случаях, когда применение пп.1-2 не позволяет выявить приоритет одной из нозологических единиц, первой указывается та, которая:

– была более значима в социальном и санитарно-эпидемиологическом аспектах (инфекционные болезни, новообразования, инфаркт миокарда и др.),

– потребовала больших экономических затрат при проведении лечебно-диагностических мероприятий,

– была выставлена первой в заключительном клиническом диагнозе (если формулируется патологоанатомический диагноз).

1.14. Осложнения основного заболевания – это нозологические единицы (редко, например, очаговая пневмония), травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлениями. Осложнение основного заболевания определяется также как патологический процесс, патогенетически и/или этиологически связанный с основным заболеванием, утяжеляющий его течение и, нередко, являющийся непосредственной причиной смерти. Осложнение основного заболевания – это присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенки, кровотечение, острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов (*Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие приказом МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12*).

Проявления основного заболевания стереотипны, включены в его синдромокомплекс, а осложнения – индивидуальны. Граница между понятиями «проявление» и «осложнение» основного заболевания не всегда четко определена. Например, синдром портальной гипертензии при циррозе печени логично считать проявлением основного заболевания, однако допускается перенос его в рубрику осложнений.

Перечислять осложнения нужно в патогенетической или временной последовательности.

1.15. Среди всей группы осложнений основного заболевания выделяют одно важнейшее – смертельное осложнение (непосредственная причина

смерти). Выделение более одного смертельного осложнения делает невозможным их достоверный анализ и статистический учет. Смертельное осложнение допустимо указывать **в начале** рубрики «Осложнения основного заболевания», нарушая их патогенетическую или временную последовательность.

1.16. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия (их перечень с указанием времени проведения и др.) указываются с красной строки отдельным абзацем (**отдельной подрубрикой**) после рубрики «Осложнения основного заболевания» и до рубрики «Сопутствующие заболевания».

Осложнения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, патогенетически не связанные с основным заболеванием и его осложнениями – это особый вид ятрогенных патологических процессов (см. Часть 2 «Правил формулировки диагноза»).

1.17. Сопутствующие заболевания – это одна или несколько нозологических единиц, которые в данное время (в ходе последнего эпизода оказания медицинской помощи, при наступлении летального исхода) не были непосредственно связаны с основным заболеванием и, в случае летального исхода, не принимали участия в танатогенезе. При этом по поводу этих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия. **Сопутствующие заболевания не могут иметь смертельных осложнений.**

1.18. При кодировании (шифровке) классы заболеваний, сгруппированные по нозологическому и патогенетическому принципам, имеют приоритет перед классами, сгруппированными по органно-системному принципу. Классы «Беременность, роды и послеродовый период», «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» имеют приоритет перед другими. Поэтому болезни органов пищеварения, возникшие в ходе беременности, родов и послеродового периода, шифруются кодами только класса XV «Беременность, роды и послеродовый период» (коды O 00 – O 99).

1.20. Примечания к кодированию, которые касаются только заболеваемости или только смертности, приведены в специальных разделах МКБ, сопровождающих правила кодирования заболеваемости или смертности (МКБ-10, т.2).

1.21. При кодировании причины смерти в патологоанатомической практике, как правило, **не используют последний знак «9»** («не уточненная информация - заболевание, синдром и т.д.»), особенно если диагноз или медицинское свидетельство о смерти оформляются по результатам вскрытия.

1.22. При обострении хронического заболевания, если иное не предусмотрено специальным кодом МКБ-10, шифруется острая форма болезни. Например, при обострении хронического холецистита кодируется острый холецистит (но это правило не имеет отношения, в частности, к гастриту, колиту и др.).

1.23. Формулировка диагноза при ятрогенных патологических процессах (см. Часть 2 «Правил формулировки диагноза»).

Ятрогении (ятрогенные патологические процессы, патология диагностики и лечения) – групповое понятие, объединяющее всё разнообразие неблагоприятных последствий (нозологические формы, синдромы, патологические процессы) любых медицинских воздействий на больного, независимо от правильности их исполнения.

При ятрогенных патологических процессах правила формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, их сопоставления, кодирования по МКБ-10 подчиняются, прежде всего, общим требованиям, предъявляемым к формулировке диагнозов при других заболеваниях

Ятрогенные патологические процессы могут фигурировать в заключительном клиническом или патологоанатомическом диагнозах в любых рубриках:

1. Ятрогении – первоначальные причины смерти: рубрики «Основное заболевание», «Комбинированное основное заболевание» (1-е конкурирующее или сочетанное заболевания), «Полипатия» (1-е место среди составляющих ее нозологических форм),

2. Ятрогении с существенной ролью в танатогенезе: «Комбинированное основное заболевание» (2-е конкурирующее или сочетанное заболевания), «Полипатия» (2-3-е места среди составляющих ее нозологических форм), «Осложнения основного заболевания (и медицинского вмешательства)» (смертельное осложнение – первоначальная причина смерти),

3. Ятрогении, не игравшие существенной роли в танатогенезе: «Осложнения основного заболевания (и медицинского вмешательства)», «Сопутствующие заболевания».

Категорически запрещается употреблять термины «ятрогения», «ятрогенное осложнение», «ятрогенный патологический процесс» и им подобные в каких-либо из рубрик клинического или патологоанатомического диагнозов, в заключении о причине смерти, медицинском свидетельстве о смерти. Они могут и должны быть использованы **только в клинко-анатомическом эпикризе** протокола патологоанатомического вскрытия (как запись личного мнения врача-патологоанатома), в карте экспертной оценки летального исхода на основании результатов патологоанатомического вскрытия и в соответствующих медицинских документах клинко-экспертных комиссий и отчетных формах патологоанатомических и иных медицинских учреждений.

Оформление медицинского свидетельства о смерти и кодирование (шифровка) ятрогений производятся в соответствии с общими правилами. В медицинском свидетельстве о смерти ятрогенные патологические процессы, которые явились первоначальными причинами смерти (рубрики «Основное заболевание», 1-е место в рубриках «Комбинированное основное заболевание», «Полипатия») записываются в раздел «I» пункта 18 и кодируются по МКБ-10.

Ятрогении, указанные на 2-м месте в рубриках «Комбинированное основное заболевание», «Полипатия», записываются в разделе «II» пункта 18 и также кодируются по МКБ-10.

Ятрогенные патологические процессы, указанные в других рубриках диагноза, даже будучи непосредственной причиной смерти (смертельным осложнением), не кодируется по МКБ-10 в медицинском свидетельстве о смерти. Статистический анализ таких ятрогенных патологических процессов следует проводить по отчетам патологоанатомических бюро (отделений) и других медицинских учреждений.

1.24. Формулировка диагноза при хроническом алкоголизме, острой и хронической алкогольной интоксикации (см. Часть 3 «Правил формулировки диагноза»).

Психические расстройства, такие как, **хронический алкоголизм, указывают в качестве основного заболевания**, если они сами или их осложнения явились причиной оказания медицинской помощи, а в случае летального исхода привели больного к смерти. Если больной скончался от соматического заболевания алкогольной этиологии, не связанного с психическими нарушениями, то соматическое заболевание учитывается как основное заболевание (первоначальная причина смерти). Наличие патологических процессов, вызванных алкоголем и не имевших значения в танатогенезе, указывается в рубрике «Сопутствующие заболевания» и имеет приоритет в оформлении пункта 18, раздела «II» медицинского свидетельства о смерти (письмо Минздравсоцразвития РФ «О смертности больных алкоголизмом и наркоманией» от 27.07.05 г. № 3540-ВС).

Психические и поведенческие расстройства, поражения внутренних органов, вызванные употреблением алкоголя, представляют собой групповое понятие «алкогольная болезнь». В нее входят родовые понятия, стадии алкогольной болезни, каждая из которых представлена группами нозологических единиц с соответствующими кодами МКБ-10:

- острая алкогольная интоксикация - отравление алкоголем или его суррогатами (нередко на фоне хронического алкоголизма или хронической алкогольной интоксикации);
- хроническая алкогольная интоксикация (приравнивается к понятию «бытовое пьянство») с алкогольным поражением органов (алкогольные висцеропатии);
- хронический алкоголизм.

Отравление алкоголем (этанолом) и его суррогатами является предметом судебно-медицинской экспертизы, все другие случаи направляются на патологоанатомическое вскрытие.

При хроническом алкоголизме и хронической алкогольной интоксикации в зависимости от тяжести поражения, выраженности клинико-морфологических проявлений, а также глубины клинического и морфологического исследований, на первый план обычно выходит алкогольное поражение одного из органов (орган-мишень). **Алкогольная патология органа-мишени является первоначальной причиной смерти** в случаях летальных исходов. Обычно при этом имеются клинико-морфологические проявления патологических процессов, вызванных алкоголем, в ряде других органов и систем, но уступающих по тяжести и роли в танатогенезе.

Формулировка диагноза при алкогольной болезни основана на разделении хронического алкоголизма и хронической алкогольной интоксикации, острой (при отравлении) и хронической алкогольной интоксикаций, учитывает полиорганность их проявлений.

Острая алкогольная интоксикация (отравление алкоголем и его суррогатами) всегда выставляется в диагнозе как основное заболевание – самостоятельная нозологическая единица (первоначальная причина смерти) и шифруется кодами класса XIX МКБ-10 (дополнительный код класса XX). Такой заключительный клинический диагноз требует направления тела умершего только на судебно-медицинское вскрытие.

Диагноз «хронический алкоголизм» может быть выставлен в любой рубрике диагноза («Основное заболевание», «Комбинированное основное заболевание», «Сопутствующие заболевания»), но только в следующих случаях:

- в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного имеется запись **специалиста (врача-психиатра или нарколога)** об установлении диагноза «хронический алкоголизм»;
- в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного имеется **запись об алкогольном делирии или иных формах алкогольного психоза**;
- в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного имеется запись **о том, что больной проходил лечение или состоит** на учете по поводу хронического алкоголизма.

Таким образом, диагноз «хронический алкоголизм» не может быть впервые выставлен или отвергнут врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом по результатам вскрытия, а является **исключительно прижизненным и только психиатрическим**.

Хроническая алкогольная интоксикация – системное (генерализованное) заболевание, при котором в той или иной степени поражаются практически все органы и системы. После указания в диагнозе этого группового понятия и **двоеточия**, далее в порядке убывания тяжести поражения перечисляется алкогольная органная патология – алкогольные энцефалопатия, кардиомиопатия, цирроз печени и т.д.

При хроническом алкоголизме (или хронической алкогольной интоксикации) в случаях, когда первоначальной причиной смерти явилось тяжелое поражение одного органа-мишени (а изменения прочих органов в танатогенезе не существенны), в качестве основного заболевания следует выставлять нозологическую единицу, **отражающую поражение органа-мишени**.

В отличие от хронического алкоголизма, диагноз «хроническая алкогольная интоксикация» **может и должен быть впервые выставлен (при обнаружении алкогольных органных поражений) врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом** по результатам вскрытия, даже если он отсутствовал в заключительном клиническом диагнозе и в других записях медицинской карты больного.

Пневмония у больных хроническим алкоголизмом или хронической алкогольной интоксикацией, согласно МКБ-10, указывается в рубрике

«Осложнения основного заболевания» (часто бывает смертельным осложнением – непосредственной причиной смерти), за исключением случаев хронического обструктивного бронхита в стадии обострения с бронхопневмонией, а также крупозной пневмонии (долевой, бактериальной этиологии, по МКБ-10), которые всегда традиционно выставляются как основное заболевание. При этом хронический алкоголизм или хроническая алкогольная интоксикация с перечислением прочих органических поражений помещаются в рубрику **фонового** заболевания.

Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ) могут входить в состав органических поражений при алкогольной болезни. Однако общепринятое мнение по этому вопросу и соответствующие коды МКБ-10 для алкогольных болезней легких отсутствуют. Поэтому, при хроническом алкоголизме или хронической алкогольной интоксикации с полиорганными проявлениями, нозологические единицы из группы ХОБЛ, как правило, указывают в других рубриках диагноза (основное или сопутствующие заболевания).

При обострении хронического обструктивного бронхита с бронхопневмонией, последнюю, в соответствии с требованиями МКБ-10 указывают как проявление этого обострения (соответствует коду J 44.0).

2. ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ (ВРАЧОМ-ПАТОЛОГОАНАТОМОМ) И МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ

2.1. При оформлении «Заключения о причине смерти» (врачом-патологоанатомом в завершение патологоанатомического диагноза и клинико-анатомического эпикриза) и заполнении бланка «Медицинского свидетельства о смерти» (форма № 106/У-98) используют понятия «первоначальная причина смерти» и «непосредственная причина смерти».

2.2. Первоначальная причина смерти – это: а) болезнь или травма, вызвавшая последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти; б) обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму. Согласно законодательству РФ в качестве первоначальной причины смерти от травмы указывают ее вид.

В заключительном клиническом или патологоанатомическом диагнозах первоначальная причина смерти – это основное заболевание при монокаузальной структуре диагноза или нозологическая единица, выставленная на первом месте в комбинированном основном заболевании.

Первоначальная причина смерти указывается и кодируется по МКБ-10 в медицинском свидетельстве о смерти, **указывается первой в заключении о причине смерти.**

В заключении о причине смерти следует также перечислить все нозологические единицы, входящие в структуру комбинированного основного заболевания.

2.3. Непосредственная причина смерти – это смертельное осложнение, определяющее развитие терминального состояния и механизма смерти (но не элемент самого механизма смерти), которое также указывается в соответствующих пунктах «Заключения о причине смерти» и медицинском свидетельстве о смерти. Могут встретиться летальные исходы, в которых основное заболевание (первоначальная причина смерти) является одновременно непосредственной причиной смерти, не имея смертельных осложнений.

При смерти больного после хирургического вмешательства, важного для танатогенеза диагностического или другого медицинского вмешательства, необходимо в заключении о причине смерти указать его и число суток (часов) до летального исхода после их проведения.

2.4. «Заключение о причине смерти» - обязательный раздел протокола патологоанатомического вскрытия и формулируется следующим образом:

«Смерть больного (ФИО, возраст) наступила (последовала) от – ... (первоначальная причина смерти), в сочетании, или при наличии, или на фоне - ... (при комбинированном основном заболевании), осложнившимся - ... (непосредственная причина смерти - смертельное осложнение)».

Допускается второй вариант формулировки, более лаконичный:

«Основное заболевание (первоначальная причина смерти) умершего (ФИО, возраст) - ..., смертельное осложнение (непосредственная причина смерти) - ...».

В «Заключении о причине смерти» нельзя указывать наличие совпадения или расхождения диагнозов, мнения о ходе лечебного процесса – это указывается только в клинико-анатомическом эпикризе.

2.5. По приказу МЗ РФ от 07.08.98 г. № 241 «О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти, в связи с переходом на МКБ-10» – с 01.01.99 г. заполняются формы: № 106/у-98 или, для перинатальной смерти, – № 106-2/у-98. Форма медицинского свидетельства о смерти является международной и содержит для записи причины смерти пункт 18, разделы «I», (строки «а», «б», «в», «г») и «II», а напротив них – пустые ячейки, предназначенных для указания кода первоначальной причины смерти по МКБ- 10.

2.6. Состояние, записанное на НИЖНЕЙ заполненной строке пункта 18 раздела «I» в строках «а», «б», «в» свидетельства, является первоначальной причиной смерти, используемой для статистических разработок. Для указания на обстоятельства внешних воздействий (травма, отравление и т.д.) используют строку «г» после документального подтверждения этих обстоятельств.

2.7. Записи в медицинских свидетельствах о смерти должны полностью совпадать с соответствующими записями в медицинской документации (диагнозом, заключением о причине смерти и др.).

Если имело место только одно явление в цепи патологических процессов, достаточно записи на строке «а» в разделе «I» свидетельства. Если имело место более одного явления в этой цепи, непосредственная причина смерти (смертельное осложнение) вписывается на строке «а», а первоначальную причину смерти следует вписывать последней, на строке «б» (или «в», с указанием других, «промежуточных», патологических процессов на строке «б»). Таким образом, в разделе «I» можно указать последовательно до 3-х нозологических форм, синдромов, патологических процессов (строки «а», «б» и «в») причем в последовательности, обратной диагнозу. Выше (раздел «I» строка «а») указывается непосредственная причина смерти (смертельное осложнение). Если непосредственная (осложнение) и первоначальная (основное заболевание) причины смерти совпадают (смерть последовала от самого заболевания), то в этом пункте указывается только одно основное заболевание - первоначальная причина смерти. В других случаях первоначальная причина смерти - основное заболевание, - указывается ниже, в строках «б» или «в» (в последнем случае при наличии важных «промежуточных» патологических процессов, между смертельным осложнением и основным заболеванием).

При комбинированном основном заболевании в разделе «I» медицинского свидетельства о смерти указывается только первая нозологическая единица, которая становится первоначальной причиной смерти.

Первоначальная причина смерти - основное заболевание (или при комбинированном основном заболевании - первая нозологическая единица в

его составе) кодируется в пункте 18 разделе «I» по МКБ-10. Другие записи в строках раздела «I» не кодируются.

В разделе «II» пункта 18 медицинского свидетельства о смерти указывают одну из оставшихся нозологических единиц комбинированного основного заболевания (если оно было комбинированным) и/или важнейших сопутствующих заболеваний, которые потребовали лечебно-диагностических мероприятий. Эта нозологическая единица, синдром или патологический процесс кодируется по МКБ-10.

Приоритет при оформлении и кодирования нозологических единиц в разделе «II» медицинского свидетельства о смерти имеют (независимо от их места в рубриках комбинированного основного или сопутствующего заболевания) в порядке убывания:

- **алкоголизм** (или хроническая алкогольная интоксикация) или наркомания;
- **социально значимые заболевания** (сахарный диабет, гипертоническая болезнь и др.).

2.8. При заполнении ячеек (клеток) кодовой таблицы для кодирования причин смерти по МКБ-10 в пункте 18 медицинского свидетельства о смерти, код следует указать в ячейках строго напротив строки, где имеется запись первоначальной причины смерти (в разделе «I») и строго напротив раздела «II» для второй нозологической единицы. Заполнять следует все ячейки (знак «.» в коде занимает свою ячейку), если иное не предусмотрено МКБ-10 (имеются коды из 3-х знаков).

Примеры:

Для 4-х значных кодов:

1) неправильно

I	22.	1	
---	-----	---	--

2) правильно

I	22	.	1
---	----	---	---

Для 3-х значных кодов:

1) неправильно

	C	8	1
--	---	---	---

2) правильно

C	81		
---	----	--	--

2.9. Бланк медицинского свидетельства о смерти является документом **СТРОГОЙ ОТЧЕТНОСТИ**. В каждом медицинском учреждении должны быть изданы внутренние приказы, регламентирующие правила работы с ними в соответствии с нормативными и распорядительными документами Минздравсоцразвития РФ.

Медицинское свидетельство о смерти должно быть выдано родственникам умершего или уполномоченным ими лицам не позднее суток после патологоанатомического вскрытия (или после оформления заключительного клинического диагноза, если вскрытие не проводилось) в соответствии с

требованием Закона РФ от 12.01.1996 г. № 8 «О погребении и похоронном деле».

Медицинское свидетельство о смерти может быть выдано с пометкой «окончательное», «предварительное», «окончательное вместо предварительного или окончательного». Необходимо в течение 7 суток (при наличии инфекционного заболевания) или одного месяца (при прочих заболеваниях) передать в органы статистики окончательное свидетельство, если было выдано предварительное или было изменено окончательное. Неправильно (с ошибками, исправлениями) заполненные экземпляры свидетельств и соответствующие корешки к ним перечеркивают, делают запись «испорчено» и оставляют в сброшюрованной книжке бланков.

2.10. Оформление медицинского свидетельства о смерти и кодирование по МКБ-10 при «алкогольной болезни».

Острая алкогольная интоксикация (отравление этанолом и суррогатами алкоголя) указывается как первоначальная причина смерти в пункте 18, разделе «I» медицинского свидетельства о смерти и шифруется кодом T 51 из класса XIX МКБ-10.

В случаях, когда первоначальной причиной смерти является собственно «хронический алкоголизм», в зависимости от конкретных особенностей наблюдения (делирий, психотические расстройства, хронический алкоголизм без уточнений) – именно эти нозологические единицы указываются в пункте 18 разделе «I» медицинского свидетельства о смерти и используются коды F 10.0 – F 10.5 из класса V МКБ-10.

В случаях диагнозов с перечислением в основном заболевании пораженных алкоголем органов, в медицинском свидетельстве о смерти указывается и кодируется нозологическая единица – первоначальная причина смерти – заболевание, связанное с наиболее пораженным органом, **выставленное после двоеточия** в основном заболевании после группового понятия «хронический алкоголизм с полиорганными проявлениями:» или «хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями:».

Если в качестве основного заболевания вынесена одна из нозологических единиц – алкогольных органных поражений, а хронический алкоголизм или хроническая алкогольная интоксикация с перечислением прочих пораженных органов представлены как фоновое заболевание, то указывается в пункте 18, разделе «I» медицинского свидетельства о смерти и кодируется именно та нозологическая единица, которая выставлена как основное заболевание – первоначальная причина смерти. В этих случаях в пункте 18, разделе «II» медицинского свидетельства о смерти указывается либо хронический алкоголизм, либо хроническая алкогольная интоксикация (в соответствии с тем, что записано в диагнозе).

Сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов производится по общепринятым правилам (см. п. 3). **Не является расхождением диагнозов нераспознанное при жизни поражение одного из органов при хроническом алкоголизме** или хронической алкогольной интоксикации, если это поражение не являлось первоначальной причиной

смерти (с оформлением ее в пункте 18, разделе «I» медицинского свидетельства о смерти).

3. ПРАВИЛА СОПОСТАВЛЕНИЯ (СЛИЧЕНИЯ) ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ

3.1. Понятия «совпадение» или «расхождение» клинического и патологоанатомического диагнозов применимы только для сопоставления (сличения) рубрик «Основное заболевание» (первоначальная причина смерти). Сличение диагнозов по другим рубрикам, в частности, по осложнениям, по смертельному осложнению (непосредственной причине смерти), основным сопутствующим заболеваниям проводится отдельно и при несовпадении не фиксируется как расхождение диагнозов, а указывается дополнительно, например в клинко-анатомическом эпикризе: **диагнозы совпали, но не распознано смертельное осложнение (или сопутствующее заболевание).**

3.2. При сличении диагнозов **учитывается только тот заключительный клинический диагноз, который вынесен на оборотную сторону титульного листа истории болезни**, или указан как заключительный в амбулаторной карте умершего. Нерубрифицированные или **со знаком вопроса** клинические диагнозы не позволяют провести их сличение с патологоанатомическим, что рассматривается как расхождение диагнозов по II категории (субъективные причины - неправильные формулировка или оформление клинического диагноза).

3.3. При решении вопроса о совпадении или расхождении диагнозов сличаются все нозологические единицы, указанные в составе основного заболевания. При комбинированном основном заболевании не диагностированное любое из конкурирующих, сочетанных, фоновых заболеваний, а также их **гипердиагностика представляют собой расхождение диагнозов.** В патологоанатомическом диагнозе по сравнению с клиническим, может измениться очередность конкурирующих или сочетанных заболеваний (то, которое было на первом месте перейдет на второе и наоборот). Этого следует избегать и в случаях совпадения диагнозов **оставлять очередность, принятую в заключительном клиническом диагнозе.** Однако, если есть убедительная объективная причина для изменения очередности нозологических форм в диагнозе, но все нозологические единицы, входящие в комбинированное основное заболевание совпадают, выставляется совпадение диагнозов, а в клинко-анатомическом эпикризе обосновывается причина изменения структуры диагноза.

3.4. Расхождением диагнозов считается несовпадение любой нозологической единицы из рубрики основного заболевания по ее **сущности** (наличие в патологоанатомическом диагнозе другой нозологии - гиподиагностика, или отсутствие данной нозологии - гипердиагностика), **по локализации** (в том числе в таких органах, как желудок, кишечник, легкие, головной мозг, матка и ее шейка, почки, поджелудочная железа, сердце и др.), **по этиологии, по характеру** патологического процесса (например, по характеру инсульта - ишемический инфаркт или внутримозговое кровоизлияние), а также случаи поздней **(несвоевременной)** диагностики. **Факт поздней**

(несвоевременной) диагностики устанавливается коллегиально, во время проведения клинико-экспертной комиссии.

3.5. При расхождении диагнозов указывают категорию расхождения (категория диагностической ошибки) и причину расхождения (одну из групп объективных и субъективных).

3.6. Категории расхождения диагнозов указывают как на объективную возможность или невозможность правильной прижизненной диагностики, так и на значение диагностической ошибки для исхода заболевания.

I категория расхождения диагнозов – в данном медицинском учреждении правильный диагноз был невозможен, и диагностическая ошибка (нередко допущенная во время предыдущих обращений больного за медицинской помощью) уже не повлияла в данном медицинском учреждении на исход болезни. Причины расхождения диагнозов по I категории всегда **объективные**.

II категория расхождения диагнозов – в данном медицинском учреждении правильный диагноз был возможен, однако диагностическая ошибка, возникшая **по субъективным** причинам, существенно не повлияла на исход заболевания.

Таким образом, расхождения диагнозов по II категории всегда являются следствием субъективных причин.

III категория расхождения диагнозов – в данном медицинском учреждении правильный диагноз был возможен, и диагностическая ошибка повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, т.е. привела к недостаточному (неполноценному) или неверному лечению, что сыграло решающую роль в смертельном исходе заболевания.

Причины расхождения диагнозов по III категории всегда субъективные.

Не следует приравнивать к ятрогениям случаи расхождения диагнозов, в частности, по III категории.

3.7. Независимо от категории расхождения выделяют причины расхождения диагнозов (объективные и субъективные).

Объективные причины расхождения диагнозов включают в себя следующие:

1. Кратковременность пребывания больного в медицинском учреждении (краткость пребывания). Для большинства заболеваний нормативный срок диагностики составляет 3 суток, но для острых заболеваний, требующих экстренной, неотложной, интенсивной терапии, в том числе случаев ургентной хирургии, этот срок индивидуален и может быть равен нескольким часам.

2. Трудность диагностики заболевания. Использован весь спектр имеющихся методов диагностики, но атипичность, стертость проявлений болезни и редкость данного заболевания не позволили выставить правильный диагноз.

3. Тяжесть состояния больного. Диагностические процедуры полностью или частично были невозможны, так как их проведение могло ухудшить состояние больного (имелись объективные противопоказания).

Субъективные причины расхождения диагнозов включают в себя следующие:

1. Недостаточное обследование больного.
2. Недоучет анамнестических данных.
3. Недоучет клинических данных.
4. Неправильная трактовка (недоучет или переоценка) данных лабораторных, рентгенологических и других дополнительных методов исследования.
5. Недоучет или переоценка заключения консультанта.
6. Неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза.
7. Прочие причины.

3.8. Следует указывать только **одну, главную** причину расхождения диагнозов, так как заключение, содержащее несколько причин одновременно (сочетание объективной и субъективной причин) крайне затрудняет последующий статистический анализ.

3.9. Каждый клинико-анатомический эпикриз протокола патологоанатомического вскрытия должен содержать заключение врача-патологоанатома о факте совпадения или расхождения диагнозов, а также о распознанных или нераспознанных осложнениях (особенно смертельного) и **важнейших сопутствующих** заболеваниях. В случае расхождения диагнозов должны быть указаны категория и причина расхождения, а при совпадении диагнозов, но нераспознанных смертельном осложнении или сопутствующих заболеваниях - **причины диагностических ошибок.** Это заключение выносится патологоанатомическим отделением (бюро) на заседание соответствующих **клинико-экспертных комиссий по изучению летальных исходов**, на клинико-анатомические конференции, где врач-патологоанатом или заведующий патологоанатомическим отделением (руководитель бюро) представляет результаты своих исследований.

3.10. **Окончательное клинико-экспертное заключение по каждому конкретному летальному исходу принимается только коллегиально, клинико-экспертной комиссией или клинико-анатомической конференцией.** В случае несогласия врача-патологоанатома или другого специалиста с заключением комиссии, это фиксируется в протоколе заседания, и вопрос передается в вышестоящую комиссию. На основе коллегиального (комиссионного) решения в исключительных случаях **допускается переквалификация** случаев расхождения (или совпадения) клинического и патологоанатомического диагнозов в категорию совпадения (или, соответственно, расхождения).

3.11. Для внебольничной летальности – для умерших на дому, сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов имеет свои особенности. В амбулаторной карте должны быть сформулированы посмертный эпикриз и заключительный клинический диагноз. Отсутствие в амбулаторной карте заключительного клинического диагноза отмечается как **замечание к оформлению данной карты** в клинико-анатомическом эпикризе, и дефект оформления медицинской документации выносится на рассмотрение клинико-экспертной комиссии.

В случаях, когда заключительный клинический диагноз сформулировать не представлялось возможным и тело умершего было направлено на патологоанатомическое вскрытие для установления причины смерти, сопоставления диагнозов не производится и такие случаи выделяются в особую группу для анализа на клинико-экспертных комиссиях и для годовых отчетов.

При наличии в карте амбулаторного больного заключительного клинического диагноза и при его сопоставлении с патологоанатомическим врач-патологоанатом устанавливает факт совпадения или расхождения диагнозов. При расхождении диагнозов – **не определяют категорию** расхождения (она применима только для умерших больных в стационарах). Среди объективных и субъективных причин расхождения диагнозов указывают лишь те, которые не подразумевают госпитализацию больного (исключена такая причина, как краткость пребывания в стационаре).

Бланк медицинского свидетельства о смерти (форма № 106/у-98)

(утв. приказом Минздрава РФ от 7 августа 1998 г. № 241)

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ

К ФОРМЕ № 106/у-98 СЕРИЯ _____ № _____

(окончательное, предварительное, взамен предварительного серия ____ № _____)

Дата выдачи " _____ " _____ 19 г.

Лицевая сторона

1. Фамилия, имя, отчество умершего

2. Возраст _____ 3. Дата смерти _____

(число, месяц, год)

Для детей умерших в возрасте до 1 года:

4. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____, число месяцев _____ и дней жизни _____

5. Место рождения _____

(наименование учреждения, адрес)

6. Фамилия, имя, отчество матери _____

7. Фамилия врача (фельдшера), выдавшего свидетельство о смерти _____

Подпись получателя _____

----- **Линия отреза** -----

Министерство здравоохранения Российской Федерации Наименование учреждения здравоохранения _____ Ф.И.О. частнопрактикующего врача

Код формы по ОКУД Медицинская документация форма № 106/у-98 Утверждена приказом Минздрава России От 07.08.98г. № 241

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ СЕРИЯ _____ № _____

(окончательное, предварительное, взамен предварительного серия _____ № _____)

Дата выдачи " _____ " _____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего

2. Пол: мужской - 1, женский - 2

3. Дата рождения: год _____, месяц _____, число _____

4. Дата смерти: год _____, месяц _____, число _____

5. Для детей, умерших в возрасте от 6 дней до 1 месяца: доношенный - 1, недоношенный - 2

6. Для детей, умерших в возрасте от 6 дней до 1 года: масса (вес) при рождении _____ грамм - 1, число

месяцев _____ и дней жизни _____ - 2, каким по счету был ребенок у матери - 3, возраст матери - 4

*7. Место постоянного жительства (регистрации) умершего: республика, область, (край) _____

_____ район _____ город - 1, село - 2

улица _____ дом _____ кв. _____

8. Место смерти: республика, область, (край) _____ район

_____ город - 1, село - 2 _____

9. Смерть последовала в стационаре - 1, дома - 2, в др. месте - 3

*10. Национальность

умершего _____

* 11. Семейное положение: состоял(а) в браке - 1, никогда не состоял(а) в браке - 2, вдов(а) - 3, разведен(а) - 4, неизвестно - 5

*12. Образование высшее - 1, незаконченное высшее - 2, среднее специальное - 3, среднее общее - 4,

неполное среднее - 5, начальное и ниже - 6, неизвестно - 7

*13. Где и кем работал умерший

14. Смерть произошла: от заболевания - 1, несчастного случая, не связанного с производством - 2,

несчастного случая, связанного с производством - 3, убийства - 4, самоубийства - 5, род смерти

не установлен - 6

15. В случае смерти от несчастного случая, отравления или травмы: дата травмы (отравления):

год _____ месяц _____ число _____

при несчастных случаях, не связанных с производством, указать вид травмы:

бытовая - 1, уличная

(кроме транспортной) - 2, дорожно-транспортная - 3, школьная - 4, спортивная - 5, прочие - 6, место и

обстоятельства при которых произошла травма (отравление)

Оборотная сторона

8. Причина смерти

I. а) _____
болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти

--	--	--	--

б) _____
патологические состояния, которые привели к
возникновению вышеуказанной причины

--	--	--	--

в) _____
основная причина смерти указывается последней

--	--	--	--

г) _____
(внешние причины при травмах и отравлениях)

--	--	--	--

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти
но не связанные с болезнью или патологическим
состоянием, приведшим к ней _____

--	--	--	--

9. В случае смерти женщины репродуктивного возраста:

9.1. умерла беременной (независимо от продолжительности и локализации беременности),

9.2. в процессе родов (аборта),

9.3. в течение 42 дней после родов (аборта),

9.4. в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов.

----- **Линия отреза** -----

16. Причина смерти установлена: врачом, только установившим смерть - 1,
врачом, лечившим умершего - 2,
фельдшером - 3, патологоанатомом - 4, судебно-медицинским экспертом – 5

17. Я, врач (фельдшер),

фамилия, имя, отчество

должность _____

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа - 1, записей в медицинской документации - 2, предшествующего наблюдения за больным - 3, вскрытия – 4 мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлена следующая причина смерти:

18. Причина смерти

I. а) _____
болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти

--	--	--	--

б) _____
патологические состояния, которые привели к
возникновению вышеуказанной причины

--	--	--	--

в) _____
основная причина смерти указывается последней

--	--	--	--

г) _____
(внешние причины при травмах и отравлениях)

--	--	--	--

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти
но не связанные с болезнью или патологическим
состоянием, приведшим к ней _____

--	--	--	--

19. В случае смерти женщины репродуктивного возраста:

19.1. умерла беременной (независимо от продолжительности и локализации
беременности),

19.2. в процессе родов (аборта),

19.3. в течение 42 дней после родов (аборта),

19.4. в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов.

Печать Подпись выдавшего свидетельство о смерти
учреждения здравоохранения
или частнопрактикующего врача

Заполняется в органе ЗАГС

19. Свидетельство проверено в органе ЗАГС врачом, ответственным за
правильность заполнения
медицинских свидетельств о смерти.

" _____ " _____ 20 ____ г. Подпись врача _____

Печать органа ЗАГС

* для детей, умерших в возрасте до 1 года, заполняется в отношении матери

Приложение 2.

**Примеры заключительных клинических и патологоанатомических
диагнозов, медицинских свидетельств о смерти**

В качестве примеров представлены заключительные клинические и патологоанатомические диагнозы (а также медицинские свидетельства о смерти) наиболее часто встречающихся заболеваний из группы болезней органов кровообращения, новообразований и обусловленных влиянием алкоголя.

Примеры диагнозов даны в сокращенном виде, на практике всегда необходим развернутый, полный диагноз, с привлечением результатов дополнительных методов исследования.

КЛАСС I. НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Заключительные клинические диагнозы

1. Больной А., 65 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Холера (бактериологически — вибрион Эль—Тор, дата). Холерный гастроэнтерит (A00.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хронический атрофический мультифокальный (хеликобактерный, *H. pylori* — метод исследования, дата) гастрит (полная характеристика) (K29.4).

Осложнения основного заболевания: Эксикоз. Острая почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс, другая характеристика) (I20.8).

2. Больной Б., 48 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Сальмонеллез, генерализованная форма: сальмонеллезная септикопиемия (бактериологическое исследование — возбудитель, дата): острый энтероколит, гнойный менингит, двусторонняя абсцедирующая пневмония. Синдром системной воспалительной реакции (показатели — ..., дата). Гепатоспленомегалия (A02.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, полинейропатия (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Синдром полиорганной недостаточности (показатели ..., дата). Острая сердечно-легочная недостаточность. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Узловая гиперплазия предстательной железы без стеноза уретры (N40).

3. Больной В., 67 лет.

Основное заболевание: Пищевое (бактериальное) отравление (бактериологически — стафилококк, дата). Острый гастроэнтероколит (A05.0).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз (I25.2).

4. Больной Г., 63 лет.

Основное заболевание: Иерсиниозный энтерит (бактериологическое исследование, дата). Гепатоспленомегалия (A04.6).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Хронический катаральный обструктивный бронхит, стадия ремиссии (J44.8).

5. Больной Д., 67 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Экстраинтестинальный иерсиниоз: двусторонняя тотальная очагово-сливная пневмония с абсцедированием (бактериологически — иерсиниозная, дата) (A28.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Острая легочно-сердечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Узловая гиперплазия предстательной железы без стеноза уретры (N40).

6. Больной Е., 58 лет.

Основное заболевание: Лептоспироз, желтушно-геморрагическая форма (бактериологическое исследование, дата) (A27.0).

Осложнения основного заболевания: Печечно-почечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз (I25.2).

7. Больной А., 47 лет.

Основное заболевание: Менингококкцемия (бактериологическое исследование крови, дата): серозный менингит, синдром системной воспалительной реакции (показатели — ..., дата), гепатоспленомегалия (A39.2).

Осложнения основного заболевания: Синдром полиорганной недостаточности (показатели — ..., дата) Геморрагический синдром, синдром Уотерхауса—Фридериксена: острая недостаточность надпочечников.

Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит (J42).

8. Больной В., 64 лет.

Основное заболевание: Криптогенный сепсис (тяжелый сепсис): септикопиемия (бактериологически — *Staphylococcus aureus*, дата). Синдром системного воспалительного ответа (показатели ...). Абсцедирующая двусторонняя пневмония, гепатоспленомегалия (A41.0).

Осложнения основного заболевания: Синдром полиорганной недостаточности: печечно-почечная недостаточность, ...). Геморрагический синдром, синдром Уотерхауса—Фридериксена, острая недостаточность надпочечников.

Сопутствующие заболевания: Нестабильная стенокардия (вид, класс, другая характеристика) (I 20.0)

9. Больной Д., 77 лет.

Основное заболевание: Аспергиллез легких инвазивный, с развитием абсцедирующей пневмонии во II—X сегментов правого и VI—X сегментов

левого легких (бактериологическое исследование — дата). Эмпиема плевры справа (A44.0).

Осложнения основного заболевания: Острая легочно-сердечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии ремиссии. Почечная артериальная гипертензия (N11.9).

10. Больной Н., 72 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Некротический целлюлит и фасциит (бактериологически — Clostridium, дата) правой нижней конечности в результате травмы мягких тканей бедра (вид травмы, дата) (A48.0).

2. *Фоновое заболевание:* Сахарный диабет 2 типа, средне тяжелого течения, декомпенсированный (глюкоза крови — ..., дата), диабетические макро- и микроангиопатия, ретинопатия, нефропатия (E11.7).

Осложнения основного заболевания: Острая печеночно-почечная недостаточность, острая сердечно-легочная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии ремиссии (N11.9).

11. Больной А., 56 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Фульминантный вирусный гепатит В (вирусологическое исследование или выявление антител вируса В, дата) (B16.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночная кома (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными поражениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольные энцефалопатия и полинейропатия (F10.1).

12. Больная В., 53 лет.

Основное заболевание: Острый (фульминантный) вирусный гепатит (вирусы гепатита В и дельта — вирусологическое исследование или выявление антител вирусов, дата) (B16.0).

Осложнения основного заболевания: Печеночная кома (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Очаговый туберкулез II сегмента правого легкого (МБТ+), фаза прогрессирования, с очагами отсева в правом легком (A15.1).

13. Больной С., 42 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Основное заболевание: Хронический вирусный гепатит (вирусы гепатита В и дельта — вирусологическое исследование или выявление антител вируса, дата), 3 степень активности, стадия ... (B18.0).

2. Фоновое заболевание: Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-клеточная недостаточность (биохимия крови — ..., дата). Геморрагический синдром.

14. Больной О., 57 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования с генерализацией и поражением печени (МБТ+). Пневмосклероз. Эмфизема легких Легочное сердце. (A19.8).

2. Фоновое заболевание: Хронический алкоголизм с полиорганными поражениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, хронический панкреатит (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс). Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата). Кахексия.

15. Больная П., 59 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Верхнедолевая казеозная пневмония левого легкого с распадом (МБТ+) (A15.0)

2. Фоновое заболевание: Хронический миелолейкоз (стадия, гематологические особенности), повторные курсы химиотерапии (препараты, дозы, даты) (C92.1).

Осложнения основного заболевания: Острая легочно-сердечная недостаточность.

Патологоанатомические диагнозы

16. Больной А., 65 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Холера (бактериологически — вибрион Эль—Тор, дата). Холерный серозно-геморрагический гастроэнтерит (A00.1).

2. Фоновое заболевание: Хронический атрофический мультифокальный (хеликобактерный) гастрит (Н. рylogi — метод исследования, дата) (K29.4).

Осложнения основного заболевания: Выраженный эксикоз. Острая атрофия селезенки. Некротический нефроз. Острая почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (II стадия, 3 степень, стеноз до 70%) (I25.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая почечная недостаточность.

б) Холерный гастроэнтерит.

в) Холера Эль—Тор (A00.1).

г) —.

II. Хронический атрофический хеликобактерный гастрит (K29.4).

17. Больной Б., 48 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Сальмонеллез, генерализованная форма: сальмонеллезная септикопиемия (бактериологическое исследование — возбудитель, дата): острый энтероколит, гнойный менингит, двусторонняя абсцедирующая пневмония, множественные абсцессы печени, миокарда, почек. Гиперплазия селезенки (A02.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, хронический индуративный панкреатит (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Сопутствующие заболевания: Узловая гиперплазия предстательной железы без стеноза уретры (N40).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Гнойный менингит.

в) Сальмонеллезный сепсис (A02.1).

г) —.

II. Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (F10.1).

18. Больной В., 67 лет.

Основное заболевание: Пищевое (бактериальное) отравление (бактериологически — стафилококк, дата). Острый катаральный гастроэнтероколит (A05.0).

Осложнения основного заболевания: Жировая дистрофия печени. Некротический нефроз. Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (II стадия, 3 степень, стеноз до 70%) (I25.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Острый гастроэнтероколит.

в) Пищевое отравление (стафилококк) (A05.0).

г) —.

II. Постинфарктный кардиосклероз (I25.2).

19. Больной Г., 63 лет.

Основное заболевание: Иерсиниозный энтерит (бактериологическое исследование — дата): острый геморрагический терминальный илеит, гиперплазия мезентериальных лимфатических узлов и селезенки (A04.6).

Осложнения основного заболевания: Жировая дистрофия печени, некротический нефроз. Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Хронический катаральный обструктивный бронхит, стадия ремиссии (J44.8).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Иерсиниозный энтерит (A04.6).

в) —.

г) —.

II. Хронический обструктивный бронхит, стадия ремиссии (J44.8).

20. Больной Д., 67 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Экстраинтестинальный иерсиниоз: двусторонняя тотальная очагово-сливная пневмония с абсцедированием (бактериологически — иерсиниозная, дата) (A28.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, хронический индуративный панкреатит (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокротие.

Сопутствующие заболевания: Узловая гиперплазия предстательной железы без стеноза уретры (N40).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая сердечно-легочная недостаточность.

б) Экстраинтестинальный иерсиниоз (пневмония) (A28.2).

в) —.

г) —.

II. Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (F10.1).

21. Больной Е., 58 лет.

Основное заболевание: Лептоспироз, желтушно-геморрагическая форма (бактериологическое исследование — дата) (A27.0).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата).

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (II стадия, 3 степень, стеноз до 70%) (I25.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Лептоспироз, желтушно-геморрагическая форма (A27.0).

в) —.

г) —.

II. Постинфарктный кардиосклероз (I25.2).

22. Больной А., 47 лет.

Основное заболевание: Менингококкемия (бактериологическое исследование — ..., дата). Гиперплазия селезенки (A39.2)

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Очаговые кровоизлияние в надпочечники. Отек легких. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Менингококкемия (A39.2).

в) —.

г) —.

II. —.

23. Больной П., 67 лет.

Основное заболевание: Стафилококковый сепсис (после случайного укола пальца — по данным истории болезни), бактериологическое исследование — ... (дата), септикопиемия: множественные двусторонние субплевральные абсцессы легких, апостематозный нефрит, интерстициальные гепатит и миокардит. Синдром системного воспалительного ответа (показатели — ..., дата). Гиперплазия селезенки (A41.2).

Осложнения основного заболевания: Синдром полиорганной недостаточности (показатели — ..., дата). Жировая дистрофия печени и миокарда, некротический нефроз.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Стафилококковый сепсис (A41.2).

в) —.

г) —.

II. —.

24. Больной В., 45 лет.

Основное заболевание: ВИЧ-инфекция, стадия пре-СПИДа (положительные серологические реакции, результаты иммунологического исследования — ..., методы, даты). Генерализованная лимфаденопатия — истощение лимфоидной ткани. *Инфекционные проявления:* Генерализованный туберкулез в фазе острого прогрессирования (МБТ+) (B20.0).

Фоновое заболевание: Хроническая опийная наркомания (вид наркотика, длительность наркомании) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Геморрагический синдром. Кахексия.

Допускается другая формулировка диагноза:

Основное заболевание: ВИЧ-инфекция, стадия пре-СПИДа (положительные серологические реакции, результаты иммунологического исследования — ..., методы, даты). Генерализованная лимфаденопатия — истощение лимфоидной ткани. Генерализованный туберкулез в фазе острого прогрессирования (МБТ+). (B20.0).

Фоновое заболевание: Хроническая наркомания (вид наркотика, длительность наркомании) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Геморрагический синдром. Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Генерализованный туберкулез в фазе острого прогрессирования.

б) ВИЧ-инфекция, стадия пре-СПИДа (B20.0).

в) —.

г) —.

II. Хроническая наркомания (F11.2).

25. Больная А., 38 лет.

Основное заболевание: ВИЧ-инфекция, стадия СПИДа (положительные серологические реакции, результаты иммунологического исследования — ..., методы, даты). Генерализованная лимфаденопатия — истощение лимфоидной ткани, ВИЧ-энцефаломиелит (деменция — клинически). *Инфекционные проявления:* Пневмоцистная пневмония (B20.6).

Осложнения основного заболевания: Геморрагический синдром. Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти

I а) Пневмоцистная пневмония.

б) ВИЧ-инфекция, стадия СПИДа (B20.6).

в) —.

г) —.

II. —.

26. Больной Р., 42 лет.

Основное заболевание: ВИЧ-инфекция, стадия СПИДа (положительные серологические реакции, результаты иммунологического исследования — ..., методы, даты). Генерализованная лимфаденопатия — истощение лимфоидной ткани, ВИЧ-энцефаломиелит (деменция — клинически). Саркома Капоши (локализация, гистологическое исследование, дата) (B21.0).

Осложнения основного заболевания: Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти

I а) Саркома Капоши

б) ВИЧ-инфекция, стадия СПИДа (B21.0).

в) —.

г) —.

II. —.

27. Ребенок 1,5 мес.

Основное заболевание: Врожденный токсоплазмоз: очаговый энцефалит, микрокисты головного мозга, гепатомегалия (P37.1).

Осложнения основного заболевания: Асфиксия: жидкая кровь в просвете сосудов и в полостях сердца, острое общее венозное полнокровие, мелкоочечные кровоизлияния под плевру и эпикард.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Асфиксия.

б) Врожденный токсоплазмоз (P37.1)

в) —.

г) —.

II. —.

28. Больной М., 47 лет.

Основное заболевание: Первичный туберкулез (бактериологическое исследование — ..., дата) в фазе острого прогрессирования: первичный туберкулезный комплекс в виде первичного аффекта во II сегменте правого легкого и казеозного лимфаденита внутригрудных лимфатических узлов. Крупноочаговая генерализация в легких, печени, селезенке, почках (A16.7).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Генерализованный крупноочаговый гематогенный туберкулез.

б) Первичный туберкулезный комплекс, фаза острого прогрессирования (A16.7).

в) —.

г) —.

II. —.

29. Больной Ч., 41 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Первичный туберкулезный бронхоаденит, фаза прогрессирования. Крупноочаговая диссеминация в легких, экссудативный туберкулезный плеврит (A16.7).

2. *Фоновое заболевание:* Миелобластный лейкоз в стадии ремиссии после химиотерапии (гематологические особенности, химиотерапия — препараты, дозы, даты) (C92.9).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее малокровие. Жировая дистрофия печени и миокарда. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Гематогенная диссеминация туберкулеза.

б) Первичный туберкулезный бронхоаденит в фазе прогрессирования (A16.7).

в) —.

г) —.

II. Миелобластный лейкоз в стадии ремиссии (C92.9).

30. Ребенок, 10 мес.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Первичный туберкулез с поражением внутригрудных и мезентериальных лимфатических узлов в фазе прогрессирования с распадом (МБТ+) (A16.7).

2. *Фоновое заболевание:* Не уточненный врожденный иммунодефицитный синдром (результаты иммунологического обследования — ..., дата) (D84.9).

Осложнения основного заболевания: Туберкулезный сепсис: множественные милиарные некротические очаги в печени, миокарде, селезенке, почках, лобулярная казеозная пневмония.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Туберкулезный сепсис.

б) Первичный туберкулез, фаза прогрессирования (A16.7).

в) —.

г) —.

II. Не уточненный иммунодефицитный синдром (D84.9)

31. Больной А., 66 лет.

Основное заболевание: Диссеминированный туберкулез легких в фазе острого прогрессирования с развитием распространенных сливных лобулярных и сегментарных фокусов казеозной пневмонии с распадом и формированием острых пневмониогенных каверн в IV, VI, X сегментах правого и I—V сегментах левого легких (МБТ+ — бактериоскопически). Диффузный пневмосклероз. Облитерация левой плевральной полости. Легочное сердце: эксцентрическая гипертрофия преимущественно правого желудочка (масса сердца 410 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,7 см, желудочковый индекс (ЖИ) 0,9) (A19.8).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее венозное полнокровие. Мускатный фиброз печени, цианотическая индукция селезенки и почек. Отеки нижних конечностей.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Казеозная пневмония.

б) Диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования (A19.8).

в) —.

г) —.

II. —.

32. Больной Л., 75 лет.

Основное заболевание: Диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования с генерализацией в кишечник, печень, селезенку (МБТ+ — бактериологически). Выраженный диффузный пневмосклероз. Спайки плевральных полостей. Легочное сердце: эксцентричная гипертрофия преимущественно правого желудочка (масса сердца 400 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,7 см, ЖИ 0,9) (A9.8.).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее венозное полнокровие: мускатная печень, цианотическая индурация селезенки и почек, асцит, анасарка.

Сопутствующие заболевания: Узловато-разветвленный рак (гистологически — умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак) V сегментарного бронха правого легкого (T2 N0 M0) (C34).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Гематогенная диссеминация туберкулеза.

б) Диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования (A19.8).

в) —.

г) —.

II. Плоскоклеточный рак V сегментарного бронха правого легкого (C34).

33. Больной В., 49 лет.

Основное заболевание: Диссеминированный туберкулез, фаза вялого прогрессирования: множественные милиарные, ацинозные, инкапсулированные и кальцинированные очаги в обоих легких (МБТ+ — бактериологически). Диффузный пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких. Спайки плевральных полостей. Легочное сердце (масса сердца 400 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,5 см, ЖИ 1,0) (A19.8).

Осложнения основного заболевания: Вторичный амилоидоз (тип АА) с преимущественным поражением почек, печени, селезенки, надпочечников. Уремия (биохимия крови — ..., дата): фибринозный перикардит, катарально-геморрагический гатроэнтероколит.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Уремия.

б) Вторичный амилоидоз.

в) Диссеминированный туберкулез легких, фаза прогрессирования (A19.8).

г) —.

II. —.

34. Больной С., 61 лет.

Основное заболевание: Милиарный туберкулез с поражением легких, печени, селезенки, почек. Туберкулезный базилярный менингит, эпендиматит. Посттуберкулезный субплевральный рубец (очаг Гона) в III сегменте правого легкого. Кальцинированные казеозные очаги в перибронхиальных лимфатических узлах (без проведения исследований на МБТ) (A19.1).

Осложнения основного заболевания: Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Туберкулезный менингит.

в) Милиарный туберкулез (A19.1).

г) —.

II. —.

35. Больная В., 47 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Милиарный туберкулез (стероидный туберкулез) с поражением легких, почек, селезенки. Туберкулезный базилярный менингит (МВТ — бактериоскопически) (A19.1).

2. *Фоновое заболевание:* Системная красная волчанка, с преимущественным поражением почек (мезангиокапиллярный гломерулрнефрит), леченная кортикостероидами (дозы, даты) (M32.9).

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Туберкулезный менингит.

в) Милиарный туберкулез (A19.1).

г) —.

II. Системная красная волчанка, леченная кортикостероидами (M32.9).

36. Больная М., 57 лет.

Основное заболевание: Туберкулезный спондилит, фаза прогрессирования с разрушением тел II-IV поясничных позвонков (без упоминания МВТ) (A18.0).

Осложнения основного заболевания: Патологический перелом тела IV поясничного позвонка. Пролежни в области крестца и ягодиц. Атрофия мышц нижних конечностей. Кахексия, бурая атрофия миокарда и печени.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Кахексия.

б) Патологический перелом тела IV поясничного позвонка.

в) Туберкулезный спондилит, фаза прогрессирования. (A18.0).

г) —.

II. —.

37. Больной Г., 62 лет.

Основное заболевание. Двусторонний туберкулез почек, фаза прогрессирования: хронические каверны левой почки, стеноз левого мочеточника; правосторонний посттуберкулезный гидронефроз (МВТ — бактериологически) (A18.1).

Осложнения основного заболевания: Уремия (биохимия крови — ..., дата). Фибринозные перикардит и плеврит, анасарка. Геморрагический гастроэнтероколит.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Уремия.

б) Двусторонний туберкулез почек, кавернозная форма, фаза прогрессирования (A18.1).

в) —.

г) —.

II. —.

38. Больной П., 73 лет.

Основное заболевание: Узловато-разветвленный рак (умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак — гистологически) верхнедолевого бронха левого легкого. Распространенные метастазы рака в обоих легких, печень, почки, надпочечники (T4 N1 M1)

Осложнения основного заболевания: Кахексия, бурая атрофия миокарда и печени.

Сопутствующие заболевания: Очаговый туберкулез II сегмента левого легкого, фаза прогрессирования, с формированием нодозных и ацинозно-лобулярных очагов-отсевов (A15.1).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Кахексия

б) Плоскоклеточный рак левого верхнедолевого бронха с распространенными метастазами (C34).

в) —.

г) —.

II. Очаговый туберкулез II сегмента левого легкого, фаза прогрессирования (A15.1).

39. Больной А., 77 лет.

Основное заболевание: Хронический обструктивный гнойный бронхит в фазе обострения, очаговая пневмония с абсцедированием в III—IX сегментах обоих легких. Выраженный перибронхиальный пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких. Легочное сердце (масса сердца 400 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,5 см, ЖИ 0,8). Двусторонний фибринозный плеврит (J44.0).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Очаговый туберкулез I—II сегментов левого легкого, фаза неполного заживления (уплотнение, инкапсуляция) (A16.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Хроническая сердечно-легочная недостаточность.

б) Хронический обструктивный бронхит в фазе обострения с пневмонией (J44.0).

в) —.

г) —.

II. Очаговый туберкулез I—II сегментов левого легкого, фаза неполного заживления (A16.2).

40. Больной В., 72 лет.

Комбинированное основное заболевание:

I. *Основное заболевание:* Верхнедолевая казеозная пневмония левого легкого с распадом. (МБТ+ — методом бактериоскопии) (A15.0).

2. *Фоновое заболевание:* Хронический алкоголизм (по данным истории болезни) с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия и полинейропатия, хронический индуративный панкреатит (F10.2).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Прогрессирование туберкулеза.

б) Верхнедолевая казеозная пневмония левого легкого с распадом (A15.0).

в) —.

г) —.

II. Хронический алкоголизм (F10.2).

41. Больная Р., 55 лет.

Основное заболевание: Лимфогранулематоз (смешанно-клеточный вариант) с поражением внутригрудных и шейных лимфатических узлов, селезенки и нижней доли правого легкого (C81.2).

Осложнения основного заболевания: Правосторонний геморрагический плеврит. Кахексия, бурая атрофия миокарда и печени.

Сопутствующие заболевания: Туберкулема V сегмента левого легкого с распадом и бронхогенной генерализацией (A15.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Кахексия.

б) Лимфогранулематоз (C81.2).

в) —.

г) —.

II. Туберкулема V сегмента левого легкого, фаза острого прогрессирования (A15.2).

42. Больной И., 69 лет.

Основное заболевание: Острый кавернозный туберкулез II сегмента правого легкого в фазе прогрессирования с развитием сливной лобулярной казеозной пневмонии (МБТ+ —бактериологически) (A15.1).

Осложнения основного заболевания: Аррозивное кровотечение из стенки каверны правого легкого. Острая постгеморрагическая анемия (Hb крови — ... клинически, дата). Острое общее малокровие.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая постгеморрагическая анемия.

б) Аррозивное легочное кровотечение.

в) Острый кавернозный туберкулез легких в фазе прогрессирования (A15.1).

в) —.

г) —.

II. —.

43. Больной П., 78 лет.

Основное заболевание. Цирротический туберкулез легких. Очищенные каверны II—III сегментов обоих легких с массивным фиброзом и деформацией легочной ткани, бронхоэктазами и буллезными полостями. МВТ— (всеми методами). Легочное сердце (масса сердца 360 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,6 см, ЖИ 0,9) (A16.0).

Осложнения. Хроническое общее венозное полнокровие. Мускатная печень, цианотическая индурация селезенки и почек. Отеки нижних конечностей.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Хроническая сердечно-легочная недостаточность.

б) Легочное сердце.

в) Цирротический туберкулез легких (A16.0)

г) —.

II. —.

Класс IX. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Распространенной формой формулировки клинических диагнозов при ишемической болезни сердца остается запись термина «Ишемическая болезнь сердца (ИБС)», иногда «острая» или «хроническая ИБС», начинающие рубрику основного заболевания. Это допустимо только при наличии уточнения нозологической единицы сразу после группового понятия «ИБС». В патологоанатомическом диагнозе на первом месте в рубрике основного заболевания должно быть указано «ключевое слово» - первоначальная причина смерти, нозологическая единица, подлежащая кодированию по МКБ-10. Так как «ИБС» – это групповое понятие, то при кодировании и статистической обработке по требованиям МКБ-10 диагноз «ИБС» трактуется как не уточненная первоначальная причина смерти из группы ишемических болезней сердца (код с последним знаком -.9). Такая формулировка допустима в исключительных случаях и только в клиническом (но не в патологоанатомическом) диагнозе или в медицинском свидетельстве о смерти в случае выдачи трупа без вскрытия.

Нозологические единицы из группы ИБС исключают, если выявленные ишемические повреждения миокарда (инфаркт миокарда) и их исходы, (кардиосклероз) обусловлены коронаритами и миокардитами различной этиологии, тромбоэмболическими осложнениями других заболеваний (например, инфекционного или ревматического эндокардитов), травматическими повреждениями, первичной опухолью сердца или метастазами опухолей, пороками развития сердца или коронарных артерий. В частности, аневризму коронарной артерии сердца с разрывом и развитием гемотампонады перикарда не следует относить к заболеваниям из группы ИБС.

В комбинированном основном заболевании нозологические единицы из группы острых ишемических болезней сердца (острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда, варианты инфаркта миокарда) имеют как танатогенетический, так и медико-социальный приоритет и, по возможности, выставляются на первое место, если, конечно, особенности танатогенеза не диктуют иной формулировки диагноза.

В МКБ-10 предусмотрена рубрика «**Внезапная сердечная смерть (ВСС)**» (код I46.1). ВСС – это групповое понятие. Спектр патологии, обуславливающей ВСС, весьма широк (нозологические единицы из групп ИБС, кардиомиопатий, миокардитов, пороков развития сердца и сосудов, синдромы Вольфа-Паркинсона-Уайта, Бругада, удлинения интервала Q–T и др.). Самой частой разновидностью ВСС является **внезапная коронарная** смерть, шифруемая кодом I24.8. Рубрику «ВСС» следует использовать в патологоанатомическом диагнозе в крайне редких случаях, когда характер патологического процесса (заболевания) и соответствующего морфологического субстрата, лежащего в основе поражения сердца, не удастся установить, а также при стопроцентном исключении насильственного характера смерти.

Заключительные клинические диагнозы

44. Больной М., 43 лет.

Основное заболевание: Инфекционный эндокардит (стафилококковый — бактериологическое исследование крови —..., дата), первичный, инфекционно-токсическая фаза, активность III степени, острое течение, недостаточность аортального клапана, гломерулонефрит (I33.0) (возможен второй код для уточнения этиологии — B95.6).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

45. Больная В., 44 лет.

Основное заболевание: Инфекционный эндокардит (стрептококковый — бактериологическое исследование крови —..., дата), вторичный (указать предшествующие изменения клапана), дистрофическая фаза, активность I степени, хроническое течение, стеноз устья аорты, недостаточность клапанов аорты (I33.0) (возможен второй код для уточнения этиологии — B95.0)

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

46. Больной А., 68 лет.

Основное заболевание: Нестабильная стенокардия (вид, функциональный класс и другая характеристика). Сложные нарушения ритма и проводимости (характеристика нарушений) (I20.0).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Остаточные явления перенесенного ишемического инфаркта головного мозга (клинический синдром, дата перенесенного инфаркта) (I69.3).

47. Больной Г., 69 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка (дата) (I21.0).

2. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I11.0)

Осложнения основного заболевания: Кардиогенный шок (полная характеристика).

Сопутствующие заболевания: Сосудистая (атеросклеротическая) деменция, с острым началом, легкой степени, с динамической афазией, моторной апраксией, мнестическими нарушениями, апатико-абулическим синдромом (F01.0).

48. Больной Л., 78 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Острый трансмуральный инфаркт миокарда задней и боковой стенок левого желудочка (дата) (I21.2).

2. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии: гемодинамический корково-подкорковый инфаркт в левой теменно-височной области с правосторонней гемиплегией, выраженной сенсорной афазией. Стенозирующий атеросклероз церебральных артерий (I63.5).

3. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I11.0).

Осложнения основного заболевания: Острая левожелудочковая недостаточность, отек легких. Отек головного мозга.

49. Больной Р., 62 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Острый инфаркт миокарда (давностью менее суток) боковой и задней стенок левого желудочка (I21.2).

2. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I11.0).

3. Хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения, двусторонняя очаговая сливная пневмония в VI-X сегментах с абсцедированием (давностью 14 суток, этиология). Диффузный пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких. Легочное сердце (J44.0).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс). Острая левожелудочковая недостаточность, отек легких.

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями.

50. Больной Н., 85 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Постинфарктный кардиосклероз (перенесенный острый инфаркт миокарда — дата) (I25.2).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I11.0).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая сливная пневмония в VI-X сегментах (этиология). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Сосудистая (атеросклеротическая) деменция, с острым началом, легкой степени, с динамической афазией, моторной апраксией, мнестическими нарушениями, апатико-абулическим синдромом (F01.0).

51. Больной Т., 60 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Хроническая аневризма сердца (I25.3).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I11.0).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный бронхит, стадия ремиссии. Пневмосклероз. Эмфизема легких (J44.8).

52. Больной Ч., 62 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Атеросклеротический аортальный стеноз с недостаточностью клапана аорты (I35.2).

2. *Фоновое заболевание:* Сахарный диабет 2 типа, тяжелого течения, декомпенсированный, диабетическая макро- и микроангиопатия, полинейропатия, ретинопатия, нефропатия (E11.7).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Сосудистая (атеросклеротическая) деменция, с острым началом, легкой степени, с динамической афазией, моторной апраксией, мнестическими нарушениями, апатико-абулическим синдромом (F01.0).

53. Больной С., 55 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Алкогольная кардиомиопатия (I42.6).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными поражениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, хронический панкреатит в ст. ремиссии (F 10.1).

Осложнения основного заболевания: Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный бронхит в ст. ремиссии (J 44.8).

54. Больной И., 69 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Внутримозговое кровоизлияние в таламус левого полушария головного мозга: сопор, правосторонняя гемиплегия, птоз и мидриаз слева (I61.0).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I10).

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс и другая характеристика) (I20.8).

55. Больной Д., 70 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Острая гипертоническая энцефалопатия, выраженная внутричерепная гипертензия, повторные генерализованные судорожные припадки, рассеянная очаговая симптоматика (I67.4).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска), гипертонический криз I типа (I10).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология).

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс и другая характеристика) (I20.8).

56. Больной А., 85 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Дисциркуляторная энцефалопатия, III стадии, медленно прогрессирующего течения, с когнитивными нарушениями, лобной дисбазией, выраженным псевдобульбарным синдромом (I67.8).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I10).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология).

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс и другая характеристика) (I20.8).

Патологоанатомические диагнозы

57. Больная В., 55 лет.

Основное заболевание: Ревматизм, активная фаза: острый бородавчатый эндокардит митрального клапана (I01.1).

Осложнения основного заболевания: Тромбоэмбол в левой средней мозговой артерии, ишемический инфаркт в теменной и височной долях левого полушария головного мозга (размеры очага). Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) **Ишемический** инфаркт головного мозга.
б) Тромбоэмбол в левой средней мозговой артерии.
в) Ревматизм, активная фаза (I01.1).
г) —.
II. —.

58. Больная П., 68 лет.

Основное заболевание: Ревматизм, активная фаза: острый ревматический миокардит, склероз створок, склероз и сращение сухожильных нитей митрального клапана (диаметр левого атриовентрикулярного отверстия) (I01.2).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие, выраженный отек легких.

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Отек легких.
б) Острый ревматический миокардит (I01.2).
в) —.
г) —.
II. —.

59. Больной А., 58 лет.

Основное заболевание: Ревматизм, активная фаза. Ревматический панкардит: возвратно-бородавчатый эндокардит, сращение и деформация створок, сращение и укорочение сухожильных нитей митрального клапана с преобладанием его недостаточности (диаметр левого атриовентрикулярного отверстия). Интерстициальный миокардит, слипчивый перикардит (I01.8).

Осложнения основного заболевания: Тромбоэмболический синдром: тромбоэмбол в левой коронарной артерии, инфаркт миокарда в области боковой стенки и верхушки левого желудочка (размеры очага), свежие инфаркты и постинфарктные рубцы почек и селезенки. Бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки. Острое общее венозное полнокровие, отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Инфаркт миокарда.
б) Тромбоэмболический синдром.
в) Ревматизм, активная фаза, панкардит (I01.8)
г) —.
II. —.

60. Больной П., 75 лет.

Основное заболевание: Ревматизм, неактивная фаза. Ревматический сочетанный митрально-аортальный порок сердца: склероз, сращение, деформация и кальциноз створок и сухожильных нитей митрального клапана, створок аортального клапана с преобладанием стеноза (диаметр левого атриовентрикулярного отверстия — 1 см, устья аорты — 1,5 см). Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки

левого желудочка 2,0 см, правого — 0,6 см) с выраженной дилатацией полостей сердца (I08.0).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее венозное полнокровие. Бурая индурация легких, мускатный фиброз печени, цианотическая индурация почек и селезенки. Двусторонний гидроторакс (по 1000 мл), асцит (3000 мл), гидроперикард (300 мл). Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

б) Ревматический митрально-аортальный порок сердца (I08.0).

в) —.

г) —.

II. —.

61. Больной Г., 72 лет.

Основное заболевание: Ревматизм, неактивная фаза. Ревматический комбинированный митральный порок сердца (стеноз и недостаточность): склероз, сращение и деформация створок митрального клапана с преобладанием его стеноза, сращения и укорочение сухожильных нитей митрального клапана (диаметр левого атриовентрикулярного отверстия). Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 420 г, толщина стенки левого желудочка 2,3 см, правого — 0,5 см). Операция протезирования митрального клапана протезом (наименование протеза, дата операции) (I05.2).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Мускатный фиброз печени. Выраженный отек головного мозга с дислокацией его ствола, мелкоочечные кровоизлияния в области моста и продолговатого мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Операция протезирования митрального клапана (дата).

в) Ревматический комбинированный митральный порок сердца (I05.2).

г) —.

II. —.

62. Больная М., 67 лет.

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (степень, степень риска). Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 510 г, толщина стенки левого желудочка 2,2 см, правого — 0,4 см) с выраженной дилатацией полостей сердца. Нестенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (I степень, II стадия). Артериолосклеротический нефросклероз с исходом в первично сморщенные почки (масса обеих почек 200 г) (I13.1).

Осложнения основного заболевания: ХПН, уремия (биохимия крови —..., дата): уремический эрозивно-язвенный пангастрит, фибринозный энтероколит,

фибринозный перикардит, жировая дистрофия печени. Хроническое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты, артерий головного мозга (2-я степень, II стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Уремия.

б) Гипертоническая болезнь с поражением сердца и почек (I13.1).

в) —.

г) —.

II. —.

63. Больной В., 71 лет.

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца (степень, степень риска): эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 460 г, толщина стенки левого желудочка 2,1 см, правого — 0,4 см) с выраженной дилатацией полостей сердца и относительной недостаточностью митрального и трехстворчатого клапанов (диаметр или периметр левого и правого атриовентрикулярных отверстий). Нестенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (I степень, II стадия). Артериолосклеротический нефросклероз (I11.0).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее венозное полнокровие: бурая индурация легких, мускатный фиброз печени, цианотическая индурация почек и селезенки. Двусторонний гидроторакс (по 2000 мл), асцит (5000 мл), гидроперикард (250 мл), анасарка.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

б) Гипертоническая болезнь с поражением сердца (I 11.0).

в) —.

г) —.

II. —.

64. Больной Г., 49 лет.

Основное заболевание: Внезапная сердечная смерть. Фибрилляция желудочков сердца (по клиническим данным) (I46.1).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Жидкая кровь в полостях сердца и магистральных сосудах. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Хронический простой бронхит (J41.0).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Внезапная сердечная смерть (I46.1).

б) —.

в) —.

г) —.

II. Хронический простой бронхит (J41.0).

65. Больной К., 57 лет.

Основное заболевание: Острая коронарная недостаточность (допустим термин «Внезапная коронарная смерть»). Очаги неравномерного кровенаполнения миокарда в межжелудочковой перегородке. Стенозирующий атеросклероз артерий сердца (3-я степень, II стадия, стеноз до 50% общего просвета трех артерий) (I24.8).

Осложнения основного заболевания: Фибрилляция желудочков (по клиническим данным). Острое общее венозное полнокровие. Жидкая кровь в полостях сердца и просвете аорты. Отек легких и головного мозга. Мелкоточечные кровоизлияния под эпикардом и плеврой.

Сопутствующие заболевания: Хронический калькулезный холецистит, стадия ремиссии (K80.1).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая коронарная недостаточность (допустим термин «внезапная коронарная смерть») (I24.8).

б) —.

в) —.

г) —.

II. Хронический калькулезный холецистит (K80.1).

66. Больная Д., 79 лет.

Основное заболевание: Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (результат макроскопической пробы с теллуридом калия). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, II стадия, стеноз до 75% нисходящей ветви левой коронарной артерии) (I24.8).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии, диффузный сетчатый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких (J44.8). Атеросклероз аорты (3-я степень, III стадия), артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 25%).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек легких.

б) Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда (I24.8).

в) —.

г) —.

II. Хронический обструктивный бронхит, ремиссия (J44.8).

67. Больной П., 80 лет.

Комбинированное основное заболевание:

I. *Основное заболевание:* Острый трансмуральный инфаркт миокарда в области задне-боковой стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (давностью около 8 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий

атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, IV стадия, стеноз до 70% левой нисходящей артерии) (I21.0).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска): эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 430 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,3 см), артериолосклеротический нефросклероз (I13.0).

Осложнения основного заболевания: Фибрилляция желудочков сердца (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Отдаленные последствия нарушения мозгового кровообращения (год): бурая киста (диаметр) в подкорковых ядрах левого полушария. Атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, IV стадия, стеноз до 40%), аорты (3-я степень, IV стадия). Субсерозная фибромиома матки.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Фибрилляция желудочков сердца.

б) острый инфаркт миокарда, передне-боковой и межжелудочковой перегородки (I21.0).

в) —.

г) —.

II. Гипертоническая болезнь (I13.0).

68. Больной Р., 83 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки и верхушки левого желудочка (давностью около 4 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, II стадия, стеноз до 70%) (I21.0).

2. *Фоновое заболевание:* Почечная артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,3 см). Хронический двусторонний пиелонефрит в фазе ремиссии, пиелонефритический нефросклероз (масса обеих почек) (I15.1).

Осложнения основного заболевания: Миомаляция и разрыв передней стенки левого желудочка сердца. Гемотампонада перикарда (объем излившейся крови, мл). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, стадия рубцевания: хроническая каллезная эпителизированная язва (диаметр язвенного дефекта) тела желудка в области его малой кривизны. Хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Гемотампонада перикарда.

б) Разрыв передней стенки левого желудочка сердца.

в) Острый инфаркт миокарда передне-верхушечный (I21.0).

г) —.

II. Почечная артериальная гипертензия (I15.1).

69. Больной Л., 90 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Конкурирующие заболевания:

1. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка (давность около 3 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, III стадия, стеноз до 70%) (I21.0).

2. Ишемический инфаркт лобной доли правого полушария головного мозга (размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%) (I63.5).

Осложнения основного заболевания: Острое общее полнокровие. Отек легких, отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

б) Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка (I21.0).

в) —.

г) —.

II. Ишемический инфаркт головного мозга (I63.5).

70. Больной В., 81 лет.

Основное заболевание: Организующийся крупноочаговый инфаркт миокарда задней и боковой стенки левого желудочка (давностью около 35 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, III стадия, организованный обтурирующий тромб левой огибающей артерии, стеноз других артерий до 50%) (I25.8).

Осложнения основного заболевания: Острая аневризма сердца в области задней стенки левого желудочка. Острое общее венозное полнокровие. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания: Метатуберкулезный пневмосклероз верхней доли правого легкого (B90.9). Хронический калькулезный холецистит, ремиссия. Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия), артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 25%).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек легких.

б) Острая аневризма сердца.

в) Организующийся инфаркт миокарда, давностью 35 суток (I25.8).

г) —.

II. Метатуберкулезный пневмосклероз (B90.9)

71. Больной С., 74 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Повторный крупноочаговый инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка с переходом на заднюю стенку правого

желудочка (давностью около 3 суток, размеры очага некроза), крупноочаговый кардиосклероз боковой стенки левого желудочка (размеры рубца). Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 360 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого — 0,3 см). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, II стадия, стеноз до 60% нисходящей ветви левой коронарной артерии) (I21.2).

2. *Фоновое заболевание:* Сахарный диабет 2 типа, средней тяжести, в стадии декомпенсации (глюкоза крови - ..., дата). Диабетическая макро- и микроангиопатия: атеросклероз аорты (3-я степень, III стадия), артерий головного мозга (3-я степень, II стадия, стеноз до 25%), диабетическая ретинопатия (по данным истории болезни), диабетический нефросклероз (артериальная гипертензия — клинически) (E11.7).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Отек легких.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек легких.

б) Повторный инфаркт миокарда, задне-боковой с переходом на правый желудочек (I21.2).

в) —.

г) —.

II. Сахарный диабет 2 типа (E11.7)

72. Больная В., 79 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Рецидивирующий инфаркт миокарда: свежие (давностью около 3 суток – или “от ... дата”) и организующиеся очаги некроза (давностью около 25 суток) в области задней стенки и задней сосочковой мышцы левого желудочка и межжелудочковой перегородки (размеры очагов некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз ветвей левой коронарной артерии до 75%) (I22.1).

2. *Фоновое заболевание:* Реноваскулярная артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 360 г, толщина стенки левого желудочка 1,9 см, правого — 0,2 см). Стенозирующий атеросклероз почечных артерий (3-я степень, III стадия, обтурирующий организованный тромб левой и стеноз до 25% правой артерий). Первично сморщенная левая почка (масса 25 г), атероартериолосклеротический нефросклероз правой почки (I15.0)..

Осложнения основного заболевания: Отрыв задней сосочковой мышцы левого желудочка. Кардиогенный шок (клинически), жидкая темная кровь в полостях сердца и просвете крупных сосудов. Точечные кровоизлияния под плеврой и эпикардом. Острое общее венозное полнокровие. “Шоковые” правая почка и легкие.

Сопутствующие заболевания: Атеросклеротическая деменция (вид, другая характеристика — клинически), стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%), умеренно выраженные

атрофия больших полушарий головного мозга и внутренняя гидроцефалия. Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Кардиогенный шок.

б) Отрыв задней сосочковой мышцы левого желудочка сердца

в) Рецидивирующий инфаркт миокарда задней стенки и межжелудочковой перегородки (I22.1).

г) —

II. Реноваскулярная артериальная гипертензия (I15.0).

73. Больная М., 77 лет.

Основное заболевание: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, IV стадия, стеноз до 60%) (I25.1).

Осложнения основного заболевания: Хроническое общее венозное полнокровие: бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии (K80.1). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия), артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%). Старческая эмфизема легких.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

б) Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз (I25.1).

в) —

г) —

II. Хронический калькулезный холецистит, ремиссия (K80.1).

74. Больной И., 88 лет.

Основное заболевание: Хроническая фиброзно-мышечная аневризма сердца в области верхушки и задней стенки левого желудочка (размеры аневризмы). Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 380 г, толщина передней и боковой стенок левого желудочка 1,8 см, правого — 0,3 см). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, IV стадия, организованный тромб в начальном отделе огибающей ветви левой коронарной артерии, стеноз до 50% других артерий) (I25.3).

Осложнения основного заболевания: Пристеночные организованные и свежие тромбы в полости аневризмы. Тромбоэмболический синдром: тромбоэмбол в левой средней мозговой артерии, ишемический инфаркт в области теменной и височной долей головного мозга, свежие и инфаркты и постинфарктные рубцы почек и селезенки. Хроническое общее венозное полнокровие: мускатный фиброз печени. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Бляшковидный рак тела желудка (умереннодифференцированная аденокарцинома — гистологически), T2N0M0 (C16.2). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Ишемический инфаркт головного мозга.

б) Тромбоэмболический синдром.

в) Хроническая аневризма сердца (I25.3).

г) —.

II. Рак желудка (T2N0M0, аденокарцинома) (C16.2),

75. Больной Г., 67 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Субарахноидальное кровоизлияние в области лобных долей головного мозга (объем гематомы) вследствие разрыва врожденной аневризмы передней соединительной артерии (I60.1).

2. *Фоновое заболевание:* Почечная артериальная гипертензия: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 380 г., толщина стенки левого желудочка 1,8 см., правого 0,3 см.). Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, пиелонефритический нефросклероз (I15.1).

Осложнения основного заболевания: Выраженный отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга (I60.1).

в) —.

г) —.

II. Почечная артериальная гипертензия (I15.1).

76. Больной Л., 54 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Субарахноидальное кровоизлияние в области лобных долей головного мозга (объем гематомы). Мешковидная аневризма передней соединительной артерии с разрывом. Атеросклероз артерий головного мозга (3-я степень, II стадия, стеноз до 25%) (I60.1).

2. *Фоновое заболевание:* Почечная артериальная гипертензия: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 380 г., толщина стенки левого желудочка 1,8 см., правого — 0,3 см.). Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, пиелонефритический нефросклероз (I15.1).

Осложнения основного заболевания: Прорыв крови в желудочки головного мозга. Выраженный отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Прорыв крови в желудочки головного мозга.

в) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга (I60.1).

г) —.

II. Почечная артериальная гипертензия (I15.1).

77. Больная Р., 76 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Внутримозговая гематома в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга (объем гематомы). Атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%) (I61.0).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска): концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 430 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,3 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Прорыв крови в полости правого бокового и III-го желудочков головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Прорыв крови в желудочки головного мозга.

в) Внутримозговая гематома (I61.0).

г) —.

II. Гипертоническая болезнь (I10).

78. Больная В., 83 лет.

Основное заболевание: Ишемический инфаркт головного мозга (атеротромботический) в лобной, теменной долях и подкорковых ядрах левого полушария (размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (3-я степень, III стадия, стеноз до 30%, красный обтурирующий тромб левой средней мозговой артерии) (I63.3).

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Сопутствующие заболевания: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%) (I25.1). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Ишемический инфаркт головного мозга (I63.3).

в) —.

г) —.

II. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз (I25.1).

79. Больная П., 78 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Конкурирующие заболевания:

1. Ишемический инфаркт головного мозга (атеротромботический) в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга (размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (3-я степень,

III стадия, стеноз до 30%, красный обтурирующий тромб левой средней мозговой артерии) (I63.3).

2. Острый субэндокардильный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка (давностью около 15 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50% огибающей ветви левой коронарной артерии) (I21.4).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония в средней и нижней долях правого и нижней доле левого легких (этиология). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония.

б) Ишемический инфаркт головного мозга (I63.3).

в) —.

г) —.

II. Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда (I21.4).

80. Больной В., 84 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Остаточные явления после перенесенного внутримозгового кровоизлияния (дата — по данным истории болезни): бурая киста в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%) (I69.1).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска): концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя тотальная очаговая пневмония (этиология).

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония.

б) Остаточные явления после внутримозгового кровоизлияния (I69.1).

в) —.

г) —.

II. Гипертоническая болезнь (I10).

81. Больной А., 92 лет.

Основное заболевание: Атеросклеротическая деменция (клиническая характеристика, стадия). Атрофия больших полушарий головного мозга, внутренняя гидроцефалия. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%) (F01.9).

Осложнения основного заболевания: Правосторонняя тотальная очаговая пневмония (этиология).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония.

б) Атеросклеротическая деменция (F01.9).

в) —.

г) —.

II. —.

82. Больная М., 89 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Дисциркуляторная энцефалопатия, III стадии, медленно прогрессирующего течения, с когнитивными нарушениями, лобной дисбазией, выраженным псевдобульбарным синдромом (клинически). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%) (I67.8).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска). Концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология).

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония.

б) Дисциркуляторная энцефалопатия (I67.8).

в) —.

г) —.

II. Гипертоническая болезнь (I10).

83. Больная П., 87 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Дисциркуляторная гипертоническая субкортикальная энцефалопатия, III стадии с диффузным поражением белого вещества, медленно прогрессирующего течения, с когнитивными нарушениями подкоркового типа, лобной дисбазией, умеренным псевдобульбарным синдромом, тазовыми расстройствами (клинически). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%) (I67.3)

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска). Концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки

левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония (локализация, этиология).

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония.

б) Дисциркуляторная энцефалопатия (I67.3).

в) —.

г) —.

II. Гипертоническая болезнь (I10).

84. Больной А., 63 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Острая гипертоническая энцефалопатия (клиническая характеристика). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%) (I67.4).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска, гипертонический криз — характеристика). Концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Острая гипертоническая энцефалопатия (I67.4).

в) —.

г) —.

II. Гипертоническая болезнь (I10).

85. Больной М., 77 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Основное заболевание: Атеросклеротическая сухая гангрена левой стопы. Атеросклероз с преимущественным поражением артерий нижних конечностей (3-я степень, III стадия, стеноз до 50%, организованный обтурирующий тромб левой подколенной артерии) (I70.2).

Осложнения основного заболевания: Красный обтурирующий тромб левой бедренной вены. Тромбоэмболия ствола легочной артерии.

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Тромбоэмболия легочной артерии.
б) Тромбоз левой бедренной вены.
в) Атеросклеротическая гангрена нижней конечности (I70.2).
г) —.
II. —.

86. Больная Р., 84 лет.

Основное заболевание: Атеросклеротическая мешковидная аневризма аорты в брюшном отделе с разрывом (размеры). Атеросклероз аорты (3-я степень, III стадия с пристеночными организованными и красными тромбами в области аневризмы) (I71.3).

Осложнения основного заболевания: Забрюшинная гематома (500 мл.) с прорывом крови в брюшную полость (1500 мл). Острая постгеморрагическая анемия (формула крови — ..., дата). Острое общее малокровие.

Сопутствующие заболевания: Рак правой молочной железы (инфильтрирующий протоковый рак — гистологически). Метастазы рака в подмышечные лимфатические узлы, T3N1M0 (C50.2). Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%).

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия.
б) Атеросклеротическая аневризма брюшной аорты с разрывом (I71.3).
в) —.
г) —.
II. Рак правой молочной железы (инфильтрирующий протоковый рак) с метастазами в лимфатические узлы, T3N1M0 (C50.2).

НОВООБРАЗОВАНИЯ

При формулировке диагноза используются общие принципы и требования МКБ-10, изложенные выше. Основным заболеванием (в т.ч. в составе комбинированного основного заболевания), становится новообразование, только если оно действительно явилось первоначальной причиной смерти. В других случаях новообразование указывают как сопутствующее заболевание.

При онкологических заболеваниях важно дифференцировать поражения органов кровообращения, дыхания, пищеварения и т.д., развившиеся в результате паранеопластических синдромов и в терминальном периоде заболевания (нарушения свертываемости крови и др.), и самостоятельные болезни этих органов, совпавшие с ними по времени (нозологические единицы из группы ишемических болезней сердца и др.). Например, инфаркт миокарда в первом случае следует указать в рубрике «Осложнения» для новообразования (при гиперкоагуляционном синдроме с тромбозом коронарной артерии), во втором — в рубрике комбинированного основного заболевания, как нозологическую единицу из группы ишемических болезней сердца и первоначальную причину смерти онкологического больного.

Не допустимыми являются такие неточные **по существу** и локализации новообразований формулировки, как «цирроз-рак печени», «рак гепато-дуоденальной зоны», «опухоль головного мозга», «опухоль почки», «рак крови» и т.д. Должна быть **указана локализация опухоли** в органах, таких, как парные органы, а также головной мозг, печень, желудок, кишечник и т.д. Не допускаются диагнозы без уточнения локализации новообразования, такие, как «рак легкого», «рак желудка», «рак матки», «рак щитовидной железы», «глиобластома головного мозга» и др.

При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в случаях вышеуказанных ошибочных формулировок клинического диагноза, независимо от результатов вскрытия, выставляется расхождение диагнозов. При наличии в истории болезни сведений, позволяющих верно сформулировать заключительный диагноз, расхождение указывается **по II** категории (причина – неверная формулировка клинического диагноза).

В диагнозе для тех опухолей, где это необходимо в соответствии с современными классификациями, требуется указать стадию злокачественного новообразования по международной системе **TNM** (стадии онкологического заболевания, обозначаемые цифрами «1, 2, 3, 4» – не удовлетворяют современной формулировке диагноза).

В медицинском свидетельстве о смерти предусмотрено использование только кодов (шифров) новообразований, указанных в МКБ-10. Однако, для гистологической верификации опухоли или для уточнения ее топографии (используется, главным образом, в заключениях при исследовании биопсийного и операционного материала) следует применять шифры Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О).

Заключительные клинические диагнозы

87. Больной А., 70 лет.

Основное заболевание: Рак левой почки в области верхнего полюса, с прорастанием в паранефральную клетчатку, IV стадии, с распадом опухоли. Метастазы рака в парааортальные лимфатические узлы, в легкие и печень (T4 N 1 M 1) (C64).

Осложнения основного заболевания: Кахексия.

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс, другие особенности) (I20.8). Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии, пневмосклероз, эмфизема легких.

88. Больной В., 67 лет.

Основное заболевание: Рак правого верхнедолевого бронха. Метастазы рака в бронхопульмональные лимфатические узлы (T3 N 1 M x) (C34.1).

Осложнения основного заболевания: Рецидивирующее легочное кровотечение. Хроническая постгеморрагическая анемия. Двусторонняя очаговая пневмония в I–IV сегментах правого и VII–X сегментах левого легких.

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс, другие особенности) (I20.8). Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии, пневмосклероз, эмфизема легких.

89. Больной М., 70 лет.

Основное заболевание: Первично-множественный синхронный рак: 1. Рак левой почки в области нижнего полюса (гистологически — ..., биопсия №, дата). Метастазы рака в парааортальные лимфатические узлы (T2 N 1 M x) (C64). 2. Блюдцеобразный рак желудка в пилорическом отделе (гистологически — ..., биопсия №, дата). Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы, в печень (T4 N 1 M 1) (C97).

Осложнения основного заболевания: Кахексия.

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вид, функциональный класс, другие особенности) (I20.8). Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии, пневмосклероз, эмфизема легких.

Патологоанатомические диагнозы

90. Больная П., 67 лет.

Основное заболевание: Рак нижней челюсти (умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак — гистологически) с прорастанием в прилежащие мягкие ткани. Метастазы рака в подчелюстные и шейные лимфатические узлы (T4N1M0) (C03.1).

Осложнения основного заболевания: Раковая кахексия. Бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц. Хронический болевой синдром (клинически).

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет 2 типа, легкого течения, субкомпенсированный (клинически) (E11.9). Атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Атеросклероз аорты (стадия, степень), артерий сердца и головного мозга (стадия, степень, стеноз до 15%).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Раковая кахексия

б) Рак нижней челюсти с метастазами (T4N1M0) (C03.1)

в) —.

г) —.

II. Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсированный (E11.9)

91. Больная С., 60 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Сочетанные заболевания:

1. Глиобластома (гистологически) лобной доли левого полушария головного мозга. Выраженные вторичные изменения (очаги некроза и кровоизлияний) в опухоли (C 71.1).

2. Ишемический инфаркт правого полушария мозжечка в стадии колликации. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (стадия, степень, стеноз основной артерии до 50%) (I63.5).

Осложнения основного заболевания: Обширные очаги некроза и кровоизлияний ткани головного мозга вокруг опухоли в области левого полушария. Выраженный отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз артерий сердца (стадия, степень, стеноз до 50%). Атеросклероз аорты (стадия, степень). Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии. Камни желчного пузыря.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Дислокация ствола головного мозга

б) Очаги некроза и кровоизлияний ткани головного мозга

в) Глиобластома лобной доли левого полушария головного мозга (C71.1)

г) —.

II. Ишемический инфаркт мозжечка (I63.5)

92. Больной Ч., 56 лет.

Основное заболевание: Рак дна полости рта (умеренно дифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазы рака в шейные и подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон (T4N1M0) (C04.8).

Осложнения основного заболевания: Некроз метастаза в левый подчелюстной лимфатический узел с аррозией артериального сосуда. Массивное аррозивное кровотечение. Операция остановки кровотечения (дата). Острая постгеморрагическая анемия (данные клинических анализов). Острое общее малокровие внутренних органов.

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит (F10.1).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая постгеморрагическая анемия.

б) некроз метастаза в лимфатический узел с аррозией артерии и кровотечением.

в) Рак дна полости рта с метастазами (T4N1M0) (C04.8).

г) —.

II. Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (F10.1).

93. Больная И., 74 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Конкурирующие заболевания:

1. Повторный трансмуральный инфаркт миокарда задней и боковой стенок левого желудочка (размеры очага), давностью около 1 суток. Стенозирующий атеросклероз артерий сердца (стадия, степень, стеноз до 50%) (I22.8).

2. *Фоновое заболевание:* Сахарный диабет 2 типа, тяжелого течения, стадия декомпенсации (биохимии крови — ..., дата). Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетический гломерулосклероз (E11.7).

3. Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки (T2N0M0) в области печеночного угла со стенозом просвета кишки (умереннодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса (дата) по поводу толстокишечной непроходимости (C18.3).

Осложнения основного заболевания: Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Печеночно-почечная недостаточность. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания: Хронический обструктивный слизистый бронхит, стадия ремиссии. Диффузный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Отек легких.

б) Повторный трансмуральный инфаркт миокарда задней и боковой стенок левого желудочка (I22.8).

в) —.

г) —.

II. Рак ободочной кишки в области печеночного угла (T2N0M0) (C18.3).

94. Больная Р., 52 лет.

Основное заболевание: Рак левого яичника (низкодифференцированная аденокарцинома – гистологически), метастазы рака в тазовые и парааортальные лимфатические узлы, в печень, канцероматоз брюшины (T4N1M1). Комбинированное лечение рака: операция экстирпации матки с придатками (дата), до- и послеоперационные курсы химиотерапии (число курсов, препараты) (C56).

Осложнения основного заболевания: Кахексия, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц.

Сопутствующие заболевания: Фиброзно-очаговый туберкулез верхней доли правого легкого (A15.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Кахексия.

б) Рак левого яичника с распространенными метастазами (T4N1M1) (C56).

в) -

г) -

II. Фиброзно-очаговый туберкулез верхней доли правого легкого (A15.2).

95. Больной А., 62 лет.

Основное заболевание: Блюдцеобразный рак желудка в области средней трети малой кривизны (низкодифференцированная аденокарцинома —

гистологически). Метастазы рака в перигастральные, парааортальные лимфатические узлы, в печень (T4N1M1) (C16.2).

Осложнения основного заболевания: Кахексия, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц. Двусторонняя очаговая пневмония в VI—X сегментах легких.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 460 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Атероартериолосклеротический нефросклероз (I11.9). Стенозирующий атеросклероз артерий сердца (стадия, степень, стеноз до 30%). Атеросклероз аорты (стадия, степень).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония.

б) Рак желудка в области средней трети малой кривизны (T4N1M1) (C16.2).

в) —.

г) —.

II. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца (I11.9)

96. Больной П., 69 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Узловато-разветвленный рак верхнедолевого бронха левого легкого (низкодифференцированный плоскоклеточный рак — гистологически). Множественные метастазы рака в бронхоппульмональные, бифуркационные, паратрахеальные медиастинальные лимфатические узлы, в кости (тела II—III поясничных позвонков, правую бедренную кость, IV—VII левые ребра), печень (T4N1M1) (C34.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хронический обструктивный слизисто-гнойный бронхит (с очагами дисплазии и метаплазии эпителия бронхов — гистологически) в стадии обострения. Очаговая пневмония в II—III сегментах левого легкого. Диффузный перибронхиальный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких (J44.0).

Осложнения основного заболевания: Патологический подвертельный перелом правого бедра. Операция скелетного вытяжения (дата). Кахексия, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц.

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка: эпителизированная хроническая язва в препилорическом отделе желудка.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая легочно-сердечная недостаточность.

б) Патологический перелом бедра.

в) Рак левого верхнедолевого бронха с распространенными метастазами (T4N1M1) (C34.1).

г) —.

II. Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения с бронхопневмонией (J44.0).

97. Больная Ш., 71 лет.

Основное заболевание: Блюдцеобразный рак прямой кишки (низкодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазы рака в тазовые, парааортальные лимфатические узлы, в печень, оба надпочечника, в теменную долю левого полушария головного мозга, в мягкие мозговые оболочки основания головного мозга со сдавлением левой средней мозговой артерии и ее ветвей (T4N1M1) (C20).

Осложнения основного заболевания: Ишемический инфаркт головного мозга в области подкорковых ядер и белого вещества теменной и височной долей левого полушария. Выраженный отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Крупно-мелкоузловой цирроз печени неуточненной этиологии (степень активности, фаза, стадия по системе Чайлда—Пью) (K74.6). Хронический калькулезный холецистит. Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии умеренно выраженного обострения. ХПН I стадии.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Ишемический инфаркт головного мозга.

б) Рак прямой кишки с распространенными метастазами (T4N1M1) (C20).

в) —.

г) —.

II. Цирроз печени неуточненной этиологии (K74.6).

98. Больная В., 69 лет.

Комбинированное основное заболевание:

Сочетанные заболевания:

1. Рак левой молочной железы (инфильтрирующий протоковый рак — гистологически). Метастазы в левые подключичные, подмышечные лимфатические узлы, правую молочную железу, легкие, печень (T4N1M1) (C50.8).

2. Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии обострения. Двусторонние гнойные пиелит, каликулит, правосторонний пионефроз (N10).

3. *Фоновое заболевание:* Сахарный диабет 2 типа, тяжелого течения, декомпенсированный (биохимия крови — ..., дата). Атрофия и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия.

Осложнения основного заболевания: Илеофemorальный тромбоз слева (размеры тромбов). Тромбоэмболия основного ствола и долевых ветвей легочной артерии.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Тромбоэмболия легочной артерии.

б) Илеофemorальный тромбоз слева

в) Рак левой молочной железы с распространенными метастазами (T4N1M1) (C50.8).

г) —.

II. Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии обострения (N10)

99. Больной Р., 63 лет.

Основное заболевание: Острый флегмонозный перфоративный калькулезный холецистит. Операция лапаротомии, холецистэктомии, санации и дренирования брюшной полости по поводу острого перфоративного холецистита и разлитого гнойного перитонита (дата) (K80.0).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата). Жировая дистрофия печени и миокарда. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Разветвленный рак правого среднедолевого бронха с прорастанием в плевру и переднее средостение. Метастазы рака в правые бронхоппульмональные и паратрахеальные лимфатические узлы (T4N1M0) (C34.2).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Острый перфоративный калькулезный холецистит (K80.0).

в) —.

г) —.

II. Рак правого среднедолевого бронха с метастазами (T4N1M0) (C34.2).

100. Больная М., 59 лет.

Основное заболевание: Первично-множественный метакхронный рак: блюдцеобразный рак желудка (умеренно дифференцированная аденокарцинома — гистологически) в области тела желудка. Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы (T3N1M0).

Рак правой доли щитовидной железы (папиллярный рак — гистологически) с прорастанием в окружающие мягкие ткани. Метастазы рака в левую долю щитовидной железы, правые и левые шейные лимфатические узлы (T4N1M0) (C97).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония в V—X сегментах.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Очаговая пневмония

б) Первично-множественный рак: желудка в области его тела с метастазами (T3N1M0), щитовидной железы с метастазами (T4N1M0) (C97).

в) —.

г) —.

II. —.

Класс X. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ **Заключительные клинические диагнозы**

101. Больной П., 75 лет.

Комбинированное основное заболевание (сочетанные заболевания):

I. Постинфарктный кардиосклероз (I25.2).

2. Хронический гнойный обструктивный бронхит в стадии обострения, пневмосклероз, эмфизема легких (J44.1).

Осложнения основного заболевания: Легочное сердце. Хроническая дыхательная недостаточность (степень). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Хронический калькулезный холецистит, стадия ремиссии. Множественные миомы матки.

102. Больной В., 68 лет.

Комбинированное основное заболевание (сочетанные заболевания):

1. *Основное заболевание:* Постинфарктный кардиосклероз (I25.2).

2. *Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь (степень, степень риска) (I11.0).

3. Хронический слизисто-гнойный обструктивный бронхит в стадии обострения, с бронхопневмонией (локализация) пневмосклероз, эмфизема легких (J44.0).

Осложнения основного заболевания: Легочное сердце. Острая дыхательная недостаточность (степень). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

103. Больная И., 62 лет.

Основное заболевание: Идиопатический фиброзирующий альвеолит (стадия) (J84.1).

Осложнения основного заболевания: Легочное сердце, Хроническая дыхательная недостаточность (степень). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

104. Больной Г., 52 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Хронический абсцесс III сегмента правого легкого с прорывом в плевральную полость и перифокальной пневмонией (бактериологическое исследование — ..., дата) (J85.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Эмпиема плевры справа. Острая дыхательная недостаточность (степень). Недостаточность кровообращения (стадия, функциональный класс).

Сопутствующие заболевания: Старая операция холецистэктомии по поводу хронического калькулезного холецистита (дата).

Патологоанатомические диагнозы

105. Больной М., 53 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Карбункул носа (морфологическая характеристика) (J34.0).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Красные обтурирующие тромбы с очагами нагноения в синусах твердой мозговой оболочки (локализация); острый абсцесс (размеры) лобной доле левого полушария головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Абсцесс лобной доле правого полушария головного мозга.

б) Тромбоз с нагноением синусов твердой мозговой оболочки.

в) Карбункул носа (J34.0).

г) —.

II. Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (F10.1).

106. Больной В., 48 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Крупозная пневмония в в II—IV сегментах правого легкого, стадия серого опеченения, тяжелого течения (бактериологически — *Streptococcus pneumoniae*, дата) (J13).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Очаги абсцедирования в II—III сегментах правого легкого. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая сердечно-легочная недостаточность.

б) Крупозная пневмококковая пневмония (J13).

в) —.

г) —.

II. Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (F10.1).

107. Больная Г., 60 лет.

Основное заболевание: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, в стадии ремиссии, длительно леченная глюкокортикоидами (препарат, дозы, даты). Хронический катарально-гнойный обструктивный бронхит, выраженный перибронхиальный и диффузный сетчатый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких, буллезная эмфизема в II—III сегментах обоих легких. Спайки плевральных полостей (J45.8).

Осложнения основного заболевания: Легочное сердце: эксцентрическая гипертрофия миокарда преимущественно правого желудочка (масса сердца 500 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 1,0 см, ЖИ 0,9). Хроническое общее венозное полнокровие: мускатный фиброз печени, бурая индурация легких, цианотическая индурация селезенки и почек, асцит, анасарка, выраженный отек легких. Атрофия коры надпочечников (масса обоих надпочечников, толщина их коры).

Сопутствующие заболевания: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стадия, степень, процент стеноза). Атеросклероз аорты (стадия, степень).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Хроническая сердечно-легочная недостаточность.

б) Легочное сердце.

в) Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, стадия ремиссии (J45.8).

г) —.

II. —.

108. Больной П., 56 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Хронический абсцесс (диаметр) VIII сегмента правого легкого (бактериологическое исследование: — ..., дата). Перифокальная пневмония с карнификацией средней и нижней долей правого легкого (J85.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Прорыв абсцесса в правую плевральную полость. Эмпиема плевры справа. Кахексия, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Эмпиема плевры.

б) Хронический абсцесс легкого (J85.2).

в) —.

г) —.

II. Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (F10.1).

109. Больной Л., 78 лет.

Основное заболевание: Эмпиема плевры справа (бактериологическое исследование — ..., дата) (J86.9).

Осложнения основного заболевания: Кахексия, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц.

Сопутствующие заболевания: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стадия, степень, процент стеноза). Атеросклероз аорты (стадия, степень). Атеросклеротический нефросклероз.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Кахексия.

б) Эмпиема плевры (J86.9).

в) —.

г) —.

II. —.

Класс XI. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Заключительные клинические диагнозы

110. Больной И., 65 лет.

Основное заболевание: Язвенная болезнь желудка с кровотечением: большая (диаметр 2,2 см) глубокая каллезная хроническая язва пилорического отдела желудка в области малой кривизны, стадия обострения, течение хроническое, с ежегодными обострениями (биопсия — ..., дата, исследование на хеликобактер — ..., дата) (K25.4)

Осложнения основного заболевания: Массивное желудочное кровотечение (дата, предполагаемый объем крови). Геморрагический шок (стадия, другая характеристика).

111. Больной Н., 67 лет.

Основное заболевание: Болезнь Крона ободочной кишки (локализация поражения, эндоскопическое исследование, биопсия — результаты, дата), тяжелого течения, фаза обострения, длительно леченая (препараты, дозы, длительность терапии) (K50.1)

Осложнения основного заболевания: Перфорация ободочной кишки (локализация, размеры, дата перфорации). Разлитой перитонит (характеристика перитонита).

112. Больной В., 64 лет.

Основное заболевание: Язвенный энтероколит (локализация поражения, эндоскопическое исследование, биопсия — результаты, дата), тяжелого течения, фаза обострения, с преобладанием дискинетического кишечного синдрома (K51.0)

Осложнения основного заболевания: Перфорация ободочной кишки (локализация, размеры, дата перфорации). Разлитой перитонит (характеристика перитонита).

113. Больной К., 38 лет.

Основное заболевание: Острый деструктивный аппендицит с прободением (биопсия — ..., дата). Операция лапаротомии, аппендэктомии, санации и дренирования брюшной полости (дата) (K35.0).

Осложнения основного заболевания: Разлитой перитонит (характеристика перитонита). Повторные операции санации и дренирования брюшной полости (даты, виды оперативных вмешательств). Респираторный дистресс-синдром взрослых. Синдром полиорганной недостаточности (характеристика).

114. Больной В., 43 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание.* Хронический вирусный гепатит С, степень активности ..., стадия ..., фаза ..., II стадия (биопсия печени — результат, дата, вирусологическое исследование — метод, результат, дата) (B18.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-клеточная недостаточность (характеристика).

115. Больной Е., 34 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Хронический вирусный гепатит С (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, биопсия печени — результат, дата), выраженная степень активности, фаза декомпенсации, IV стадия (мелкоузловой цирроз печени, класс В по шкале Чайлда—Пью) (B18.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-клеточная недостаточность (характеристика).

116. Больной Ч., 37 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Крупноузловой вирусный цирроз печени в исходе вирусного гепатита В (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, биопсия печени — результат, дата), активность ..., фаза ..., класс по шкале Чайлда—Пью (B18.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночная недостаточность (характеристика).

117. Больная А., 75 лет.

Основное заболевание: Криптогенный мелкоузловой цирроз печени (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, биопсия печени — результат, дата), активность ..., фаза ..., класс по шкале Чайлда—Пью. Синдром портальной гипертензии (стадия, характеристика) (K74.6).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-клеточная недостаточность (характеристика).

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия (вариант, функциональный класс, ранняя, неосложненная, другая характеристика) (I20.8).

118. Больная О., 59 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Неалкогольный стеатогепатит с формированием микронодулярного цирроза печени, тяжелого течения, IV стадии, фаза

декомпенсации. Печеночно-почечная недостаточность (характеристика). Синдром портальной гипертензии (стадия и другая характеристика) (K74.6).

2. *Фоновое заболевание:* Алиментарное ожирение IV степени, гиперхолестеринемия, нарушение толерантности к глюкозе (биохимия крови — ..., дата) (E66.0).

Осложнения основного заболевания: Массивное кровотечение из варикозно расширенных и аррозированных вен нижней трети пищевода. Геморрагический шок (стадия).

Патологоанатомические диагнозы

119. Больной И., 65 лет.

Основное заболевание: Язвенная болезнь желудка с кровотечением: каллезная хроническая язва (диаметр 2,2 см) пилорического отдела желудка в области малой кривизны, стадия обострения, течение хроническое, с ежегодными обострениями (биопсия — ..., дата, исследование на хеликобактер — ..., дата) (K25.4)

Осложнения основного заболевания: Аррозия сосуда в дне язвы, состоявшееся массивное желудочное кровотечение (дата). Жидкая кровь и свертки крови в просвете желудка и верхнем отделе тонкой кишки (объем крови). Острая постгеморрагическая анемия (Hb крови — клинически), острое общее малокровие. Геморрагический шок (стадия, другая характеристика).

Сопутствующие заболевания: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, IV стадия, стеноз до 60%) (I25.1).

Медицинское свидетельство о смерти

I а) Геморрагический шок.

б) Желудочное кровотечение.

в) Язвенная болезнь желудка с кровотечением (K26.4).

г) —.

II. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз (I25.1).

120. Больной Н., 67 лет.

Основное заболевание: Болезнь Крона ободочной кишки с преимущественным поражением восходящей и поперечной кишок, тяжелого течения, фаза обострения, длительно леченая (препараты, дозы, длительность терапии) (K50.1)

Осложнения основного заболевания: Перфорация ободочной кишки (дата) в области печеночного угла (диаметр перфорации 0,2 см). Разлитой фибринозный перитонит. Жировая дистрофия печени и миокарда. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз передней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, IV стадия, стеноз до 70%) (I25.2).

Медицинское свидетельство о смерти

- I а) Разлитой перитонит.
б) Перфорация ободочной кишки
в) Болезнь Крона ободочной кишки (K50.1).
г) —.
- II. Крупноочаговый кардиосклероз (I25.2).

121. Больной В., 64 лет.

Основное заболевание: Язвенный энтероколит с преимущественным поражением подвздошной, слепой, восходящей и поперечной кишок, тяжелого течения, фаза обострения (K51.0).

Осложнения основного заболевания: Перфорация восходящего отдела ободочной кишки (размеры, дата перфорации). Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Правосторонняя очаговая пневмония в VII—X сегментах (этиология). Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, IV стадия, стеноз до 60%) (I25.1).

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Разлитой перитонит.
б) Перфорация восходящего отдела ободочной кишки
в) Язвенный энтероколит (K51.0).
г) —.
- II. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз (I25.1).

122. Больной К., 38 лет.

Основное заболевание: Острый деструктивный (флегмонозный — гистологически, дата) аппендицит. Гнойный мезентериолит. Операция аппендэктомии (вид оперативного вмешательства, дата) (K35.0).

Осложнения основного заболевания: Перфорация стенки червеобразного отростка в его дистальной трети (диаметр перфорации — 0,1 см). Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Жировая дистрофия печени и миокарда. Некротический нефроз. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, алкогольный гастрит, хронический индуративный панкреатит (F10.1).

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Разлитой перитонит.
б) Острый аппендицит с прободением (K35.0).
в) —.
г) —.
- II. Хроническая алкогольная интоксикация (F10.1).

123. Больная С., 87 лет.

Комбинированное основное заболевание (сочетанные и фоновые заболевания):

1. Ущемленная пупочная грыжа. Острая тонкокишечная непроходимость. Выраженные расстройства кровообращения стенки тощей кишки в участке ее ущемления в грыжевом мешке (K42.0).

2. Хроническая аневризма сердца задней стенки левого желудочка (размеры аневризмы). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3 степень, III стадия, стеноз до 70%) (I25.3).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 600 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,4 см) (I11.0).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация селезенки и почек. Асцит (2 л). Отек легких.

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольный мелкоузловой цирроз печени, хронический индуративный панкреатит, алкогольная кардиомиопатия (F10.1). Атеросклероз аорты (степень, стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

б) Ущемленная пупочная грыжа с непроходимостью (K42.0)

в) —.

г) —.

II. Хроническая аневризма сердца (I25.3).

124. Больной П., 76 лет.

Основное заболевание: Атеросклеротическая гангрена дистальной части тощей и всей подвздошной кишки. Стенозирующий атеросклероз брыжеечных артерий (3 степень, III стадия; обтурирующий красный тромб верхней брыжеечной артерии) (K55.0).

Осложнения основного заболевания: Разлитой фибринозно-геморрагический перитонит. Правосторонняя очаговая пневмония в VII—X сегментах (этиология). Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз передней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, IV стадия, стеноз до 70%) (I25.2). Атероз аорты (3 степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Разлитой перитонит.

б) Атеросклеротическая гангрена тонкой кишки (K55.0).

в) —.

г) —.

II. Крупноочаговый кардиосклероз (I25.2).

125. Больной Г., 32 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание.* Хронический вирусный гепатит С, степень активности ..., стадия ..., фаза ..., II стадия (гистологически — результат, дата, вирусологическое исследование — метод, результат, дата) (B18.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (характеристика). Паренхиматозная желтуха. Желтушный нефроз. Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Хронический вирусный гепатит С (B18.2).

в) —.

г) —.

II. Хроническая опиоидная наркомания (F11.2).

126. Больной П., 35 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Хронический вирусный гепатит С (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, гистологически — результат, дата), выраженная степень активности, фаза декомпенсации, IV стадия, с исходом в мелкоузловой цирроз печени, класс В по шкале Чайлда—Пью (B18.2).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (характеристика). Паренхиматозная желтуха. Желтушный нефроз. Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз печени (B18.2).

в) —.

г) —.

II. Хроническая опиоидная наркомания (F11.2).

127. Больной Е., 40 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Крупноузловой вирусный цирроз печени в исходе вирусного гепатита В (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, гистологически — результат, дата), активность ..., фаза ..., класс по шкале Чайлда—Пью (B18.1).

2. *Фоновое заболевание:* Хроническая опиоидная наркомания (характеристика) (F11.2).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (характеристика). Паренхиматозная желтуха. Желтушный нефроз. Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Печеночно-почечная недостаточность.

б) Хронический вирусный гепатит В с исходом в цирроз печени (V18.1).

в) —.

г) —.

II. Хроническая опиоидная наркомания (F11.2).

128. Больная А., 75 лет.

Основное заболевание: Криптогенный мелкоузловой цирроз печени (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, гистологически — результат, дата), активность ..., фаза ..., класс по шкале Чайлда—Пью. Синдром портальной гипертензии (стадия): варикозное расширение вен нижней трети пищевода и кардии желудка, геморроидальных вен, спленомегалия (масса селезенки 450 г), асцит (3000 мл) (K74.6).

Осложнения основного заболевания: Массивное кровотечение из аррозированных вен нижней трети пищевода. Жидкая кровь в просвете желудка и тонкой кишки (объем крови). Острое общее малокровие (Hb крови — клинически). Геморрагический шок (стадия): жидкая кровь в полостях сердца и просвете сосудов, мелкоточечные кровоизлияния в плевре, перикарде. Некротический нефроз. Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Геморрагический шок.

б) Портальная гипертензия, кровотечение из вен пищевода.

в) Криптогенный цирроз печени (K74.6).

г) —.

II. —

129. Больная О., 59 лет.

Комбинированное основное заболевание:

1. *Основное заболевание:* Неалкогольный стеатогепатит IV стадии с формированием микронодулярного цирроза печени, тяжелого течения, фаза декомпенсации, класс С по шкале Чайлда—Пью. Синдром портальной гипертензии (стадия): варикозное расширение вен нижней трети пищевода, спленомегалия (масса селезенки 400 г), асцит (2000 мл) (K74.6).

2. *Фоновое заболевание:* Алиментарное ожирение IV степени, гиперхолестеринемия, нарушение толерантности к глюкозе (биохимия крови — ..., дата) (E66.0).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность (биохимия крови — ..., дата). Паренхиматозная желтуха. Массивное кровотечение из аррозированных вен нижней трети пищевода. Жидкая кровь в просвете желудка и тонкой кишки (объем крови). Острое общее малокровие (Hb крови — клинически). Геморрагический шок (стадия): жидкая кровь в полостях сердца и просвете сосудов, мелкоточечные кровоизлияния в плевре, перикарде. Некротический нефроз. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз передней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца

(3-я степень, IV стадия, стеноз до 70%) (I25.2). Атероз аорты (3 степень, IV стадия).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Геморрагический шок.

б) Портальная гипертензия, кровотечение из вен пищевода.

в) Неалкогольный стеатогепатит с исходом в цирроз печени (K74.6).

г) —.

II. Алиментарное ожирение (E66.0).

Приказы, инструкции, рекомендации, руководства и учебные пособия

Приказы

1. Приказ МЗ СССР № 375 от 04.04.1983 г. «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране».
2. Приказ Минздрава РСФСР № 2 от 04.01.1988 г. «О состоянии и перспективах развития патологоанатомической службы в РСФСР»
3. Приказ Минздравмедпрома РФ № 82 от 29.04.1994 г. «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий».
4. Приказ МЗ РФ № 398 от 04.12.1996 г. «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации»
5. Приказ МЗ РФ № 170 от 27.05.1997 г. «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на МКБ-10»
6. Приказ МЗ РФ № 241 от 07.08.1998 г. «О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти в связи с переходом на МКБ-10»
7. Приказ МЗ РФ от 22.01.01 г. № 12 «Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении», ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001»

Методические указания (рекомендации) и инструкции

1. Методические рекомендации МЗ СССР «Проведение клинко-анатомических конференций». – М., 1972.
2. Методические рекомендации МЗ СССР «Проведение судебно-медицинских, клинко-анатомических и поликлинико-анатомических конференций в лечебно-профилактических учреждениях». – М., 1975.
3. Методические рекомендации МЗ СССР «Правила оформления медицинской документации патологоанатомического отделения (секционный раздел работы)» (Саркисов Д.С., Смольяников А.В., Вихерт А.М. и др.) – М., 1987.
4. Методические рекомендации МЗ РСФСР «Подготовка и проведение клинко-патологоанатомических конференций» (Саркисов Д.С., Вихерт А.М., Казанцева И.А., Кронрод Б.А.). – М., 1988.
5. Методические указания МЗ РФ «Принципы построения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при материнской смерти» (Милованов А.П., Фокин Е.И., Зайратьянц О.В. и др.). – М., 2001/193.
6. Методическое пособие МЗ РФ «Патологоанатомическая диагностика основных форм туберкулеза, его осложнений и исходов. – М., 2001.
7. Методические рекомендации МЗ РФ «Основные принципы выбора и кодирования первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями» (Старинский В.В., Франк Г.А., Кокорина Е.П. и др.). – М.: МНИОИ им. П.А.Герцена, 2002.

8. Письмо Минздравсоцразвития РФ «О смертности больных алкоголизмом и наркоманией» от 27.07.2005 г. № 3540-ВС.

Руководства, учебные пособия и методические рекомендации

1. Автандилов Г.Г., Райнова Л.В., Преображенская Т.М. Основные требования к составлению патологоанатомического диагноза и оформлению свидетельства о смерти (2-ое изд.). – М.: РМАПО, 1995.
2. Автандилов Г.Г. Основы патологоанатомической практики. Руководство (2-ое изд.). – М.: РМАПО, 1998.
3. Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Оформление диагноза. Учебное пособие. – М.: Медицина, 2004.
4. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г. Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10. – М., 2001.
5. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г. Формулировка и сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. – М.: МГМСУ, НИИ морфологии человека РАМН, РМАПО, 2003.
6. Зайратьянц О.В., Полянко Н.И. Формулировка диагноза при ятрогенных патологических процессах (проект предварительного стандарта). – М.: МГМСУ, 2005.
7. Коваленко В.Л., Сеницин П.Д., Малышев Ю.И. Теоретические и практические основы оформления диагноза при ятрогенных болезнях. – Челябинск, 1985.
8. Коваленко В.Л. Диагноз в клинической медицине (теоретические и практические основы формулирования). – Челябинск, 1995.
9. Коваленко В.Л., Калев О.Ф., Калева Н.Г., Шамурова Ю.Ю. Клинико-патологоанатомическая экспертиза качества медицинской помощи в условиях страховой медицины: Учебное пособие. – Челябинск, 2004.
10. Коваленко В.Л., Горбач В.В., Патрушева В.Б. Терминология, принципы диагностики, оформления диагноза при алкогольной болезни. Клинико-организационное руководство (утверждено приказом МЗ Челябинской области № 482 от 19.12.2005 г.) – Челябинск, 2005.
11. Медведев Ю.А. Методические аспекты формулировки причин смерти в патологоанатомической практике. Методические рекомендации. – СПб, ГУЗ «ГАБ», 2004.
12. Медведев Ю.А. Танатологический анализ в патологоанатомической практике. – СПб., 2005.
13. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10). ВОЗ.- Женева. (пер. с англ.)- т.1, 2, 3. – М., 1995–1998.
14. Международная классификация онкологических болезней. Второе издание. 1995, ВОЗ.- Женева (пер. с англ.). – М., 1995.

15. Некачалов В.В. Ятрогения (патология диагностики и лечения). Пособие для врачей. – СПб, 1998.
16. Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Аничков Н.М. Руководство по биопсийно-секционному курсу. Учебное пособие.– М.: Медицина, 2002.
17. Пальцев М.А., Пауков В.С., Улумбеков Э.Г. Патология. Руководство. – М. ГЭОТАР-МЕД., 2002.
18. Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Варшавский В.А. Унифицированная документация работ и услуг по специальности патологическая анатомия. Аутопсийный раздел работы (проект предварительного стандарта). – М., 2005.
19. Пашинян Г.А., Харин Г.М. Оформление заключения эксперта (экспертиза трупа). Учебное пособие. – М., 2005.
20. Руководство по международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти (9-й пересмотр). Том.1.–Женева. ВОЗ (пер. с англ.).– М., 1980.
21. Рыков В.А. Основы медицинского права. Информационно-справочное пособие (2-е изд.). – Новокузнецк, 2003.
22. Серов В.В. Общепатологические подходы к познанию болезни. – М.: Медицина, 1999.
23. Троицкая А.Ю., Чарный А.М. Правовые основы медицинской практики в лечебно-профилактических учреждениях железнодорожного транспорта. Методическое пособие (2-е издание). – М.: Департамент здравоохранения МПС РФ, 2003.