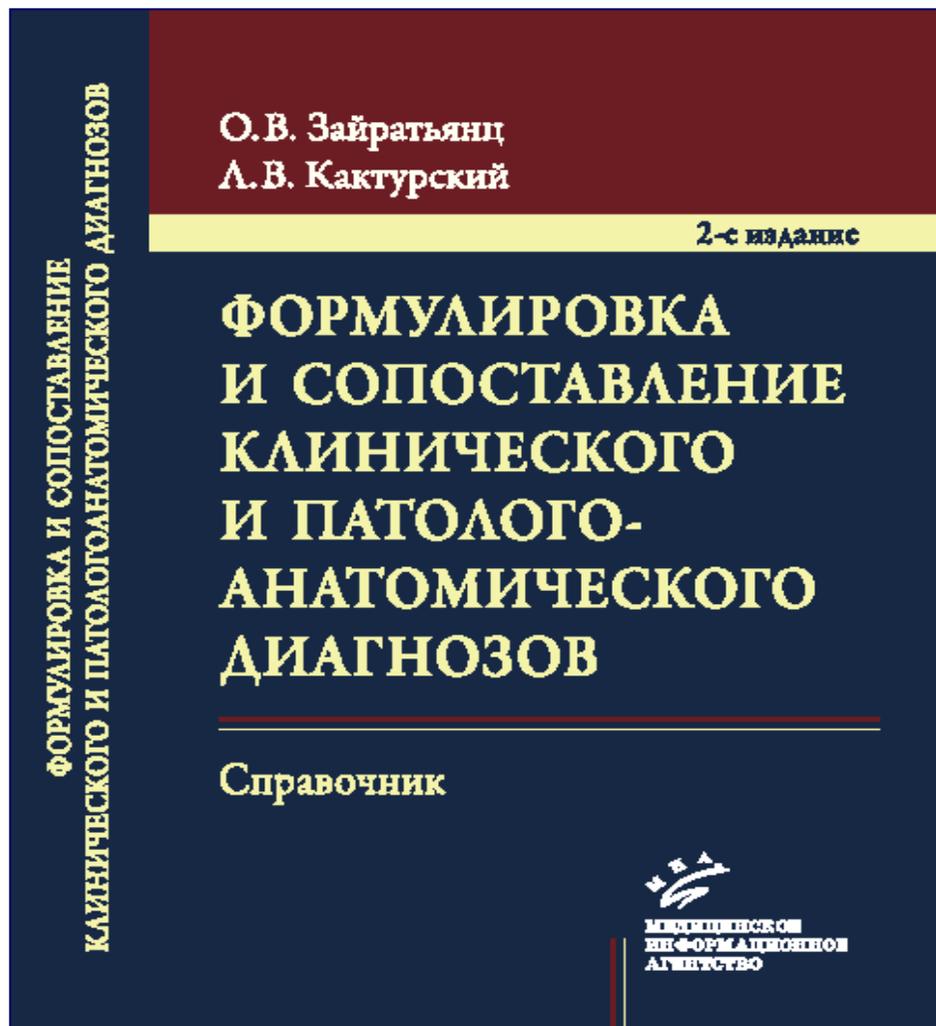


Современные требования к формулировке и кодированию диагноза (причин смерти)

**О.В.Зайратьянц,
МГМСУ им. А.И.Евдокимова
2014 г.**

СПРАВОЧНИК ПО ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗОВ, 2011



Издательство
«Медицинское
информационное
агентство» (МИА)
телефон отдела
реализации –
8 (916) 147-16-34



WORLD HEALTH ORGANIZATION

МКБ-10 (1989)

Приказ МЗ РФ № 170 от 27.05.1997 г. «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на МКБ-10»

**Ежегодные обновления и переиздание
МКБ-10 каждые 5 лет**

<http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates>

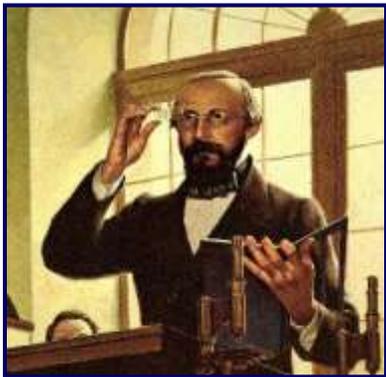
С 1989 по 2014 гг. – около 200 изменений, уточнений и дополнений в МКБ-10

Постинфарктный кардиосклероз

Код I25.2



Код I25.8



Рубрики диагноза

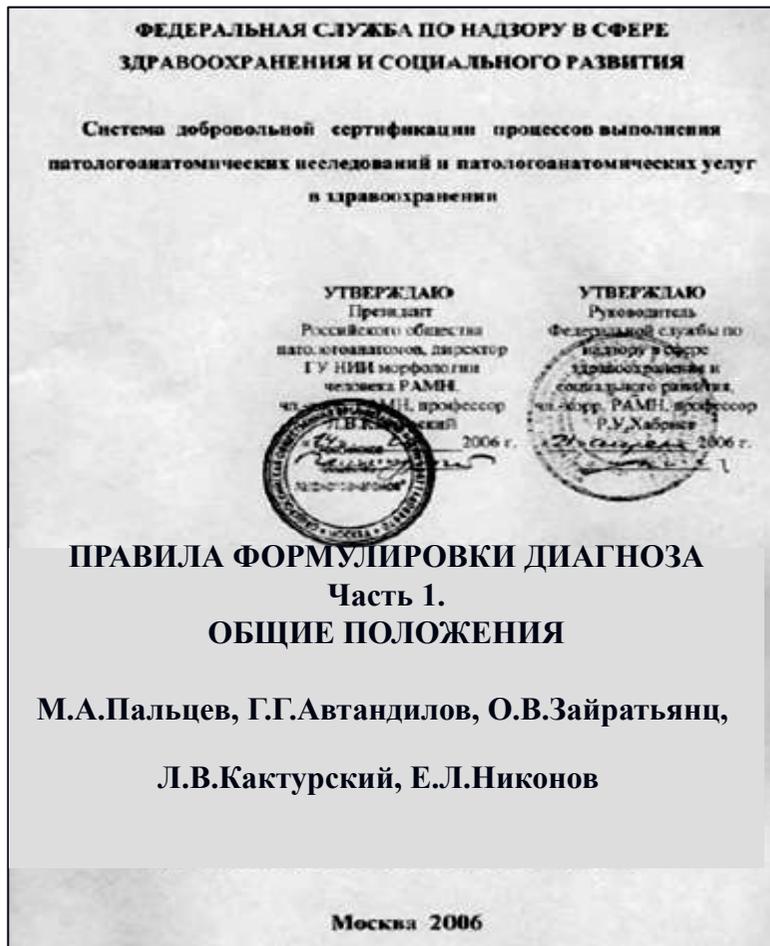
- **Коморбидность и комбинированное основное заболевание**
- **Части I и II медицинского свидетельства о смерти**

Рубрики диагноза

Приказ МЗ СССР № 4 от 03.01.1952 г., Приложение 7

Стандарты Росздравнадзора «Правила формулировки диагноза», 2006

Приказ Минздрава России № 354н от 06.06.2013 г. «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»



1. Основное заболевание

2. Осложнения основного
заболевания

3. Сопутствующие
заболевания

Приказ МЗ РФ № 398 от 04.12.1996 г. «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации» - врачам-патологоанатомам и судебно-медицинским экспертам кодировать по МКБ медицинскую документацию результатов вскрытий

Дефиниции МКБ-10

Основное заболевание (состояние) – нозологическая единица (реже - синдром), которая сама по себе, или через связанные с ней осложнения послужила причиной смерти больного

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. *В диагнозе – это основное заболевание. Указывается в части I свидетельства о смерти*

Осложнения основного заболевания – нозологические единицы (синдромы, симптомы) патогенетически и/или этиологически связанные с основным заболеванием, утяжеляющие его течение

Непосредственная причина смерти – смертельное (главное) осложнение, реже – само основное заболевание, непосредственно приведшее к летальному исходу – *указывается в части I свидетельства о смерти*

Приказ Минздрава России № 354н от 06.06.2013 г. «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

6 июня 2013 г. № *354н*

Москва

О порядке проведения
патолого-анатомических вскрытий


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № *30612*
от *16 декабря 2013 г.*

Основное заболевание: _____

Осложнения основного заболевания: _____

Сопутствующие заболевания: _____

**Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (в редакции от 16.08.2011 № 144)
«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов,
сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию»**

**Некорректная терминология, понятиями «основной» и
«сопутствующий диагноз» подменены термины «основное» и
«сопутствующие заболевания», осложнение – в ед. числе**

Диагноз клинический заключительный:

основной _____

осложнение _____

сопутствующий _____

Диагноз патологоанатомический:

основной _____

осложнение _____

сопутствующий _____

Коморбидность



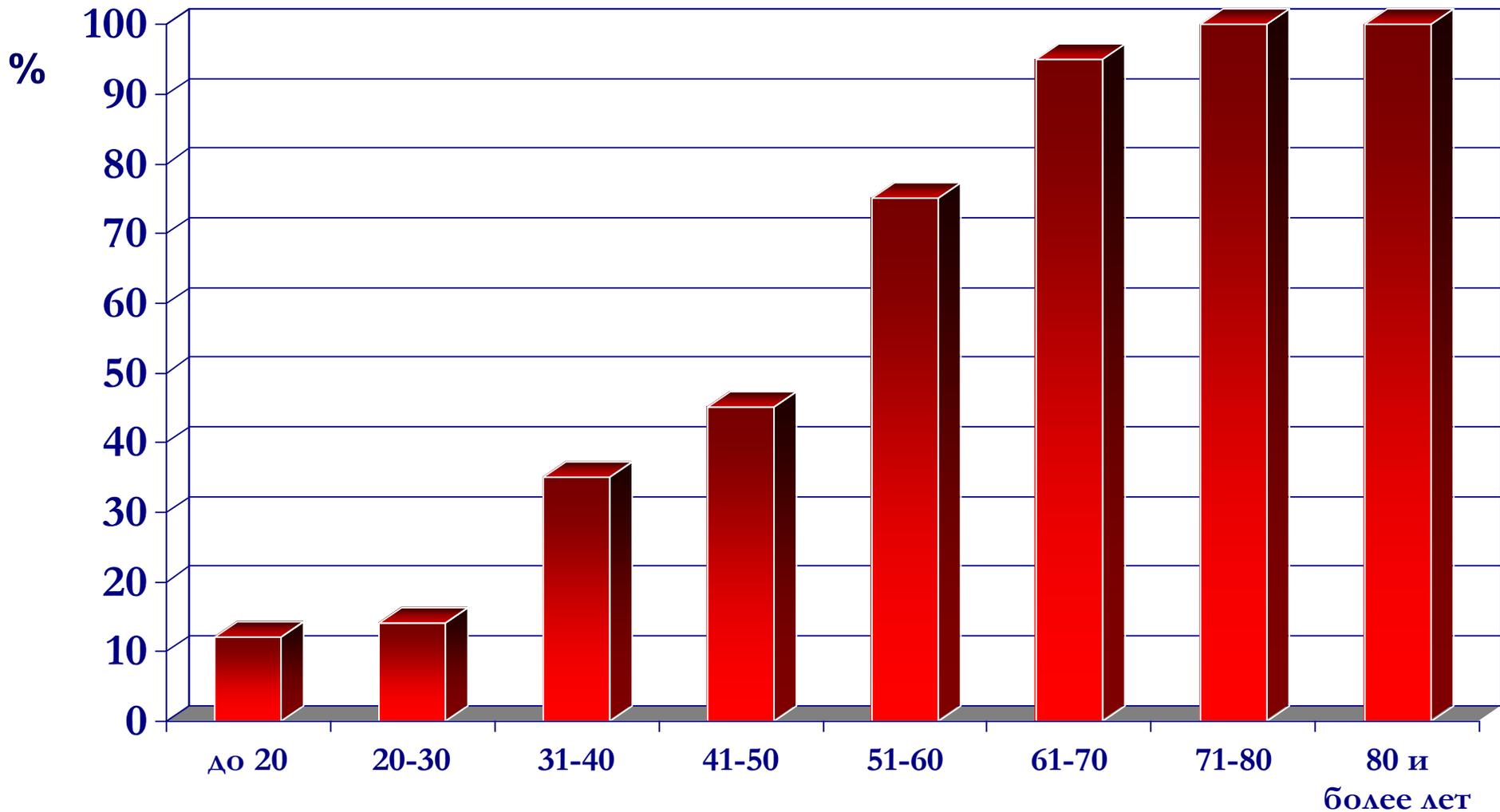
**Alvan R. Feinstein
(1925 - 2001)**

**ОСНОВОПОЛОЖНИК
научного анализа
коморбидности**

«Коморбидность» (лат. *co* – вместе, *morbus* – болезнь) - наличие дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и отличается от него (1970)

***Feinstein A. R. Pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease
// Journal Chronic Disease. 1970; 23 (7): 455–468***

Рост частоты (%) коморбидности с возрастом по материалам 600.000 вскрытий за 20 лет (1994-2013 гг.) (без учета сопутствующих заболеваний)



ОДНА ИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ КОМОРБИДНОСТИ

- **Случайная коморбидность** – совпадение по времени нескольких патогенетически не связанных между собой заболеваний
- **Неуточнённая коморбидность** – при предположительном наличии единых патогенетических механизмов развития нескольких заболеваний
- **Причинная коморбидность** - поражение различных органов и систем, обусловленное единой причиной
- **Осложнённая коморбидность** - результат основного заболевания, последовательное поражение органов-мишеней
- **Ятрогенная коморбидность** - вынужденное негативное воздействие лечения при условии заранее установленной опасности медицинской процедуры

ОСНОВНЫЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ И УЧЕТА КОМОРБИДНОСТИ – прогноз исхода

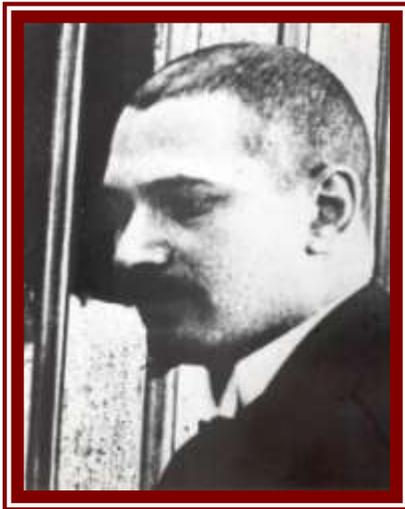
- *B.Linn* (1968) - Cumulative Illness Rating Scale (**CIRS**)
- *M.Kaplan, A.Feinstein* (1973) - **индекс Kaplan–Feinstein**
- *M.Miller* (1991) - Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (вариант системы CIRS для пожилых больных - **CIRS-G**)
- *M.Charlson* (1987) - **индекс Charlson** для оценки отдаленного прогноза больных
- *R.Deyo* (1992) - модифицированный индекс Charlson
- *S.Greenfield* (1993) - Index of Co-Existent Disease (**шкала ICED**)

... индекс **GIC** (*Geriatric Index of Comorbidity*, 2002), индекс **FCI** (*Functional Comorbidity Index*, 2005), индекс **TIBI** (*Total Illness Burden Index*, 2009) и многие другие ...

Коморбидность всегда учитывалась Российской медицинской школой



М.Я. Мудров (1776 -1831)
«Лечить не болезнь, а больного»



1898 год - вскрытие проф. Г.В.Власова (1867-1918), Патологоанатомический институт Императорского Московского университета, Бахрушинская больница

Основное заболевание:

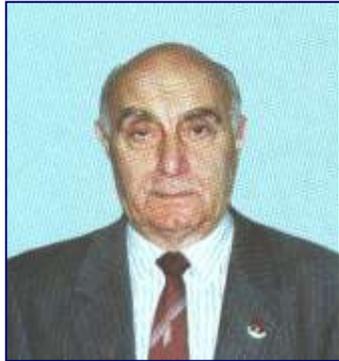
1. Цирроз печени

2. Апоплексия мозга

Комбинированное основное заболевание

Методические рекомендации МЗ СССР (1987) «Правила оформления медицинской документации ПАО (секционный раздел работы)»
Стандарты Росздравнадзора «Правила формулировки диагноза», 2006

Комбинированное основное заболевание в России предложено Г.Г.Автандиловым в 1971 году



1. Конкурирующие,
2. Сочетанные,
3. Основное и фоновое заболевания

Положения разработаны совместно с А.В.Смольянниковым, О.К.Хмельницким, А.М.Вихертом и др.

Комбинированное основное заболевание необходимо для соблюдения патогенетических принципов и объективного заполнения части II медицинского свидетельства о смерти в соответствии с МКБ-10



Рекомендации МЗ и СРРФ от 26.04.2011г. № 14-9/10/2-4150 «Об особенностях кодирования некоторых заболеваний класса IX МКБ-10»;
Методические рекомендации: Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения. ЦНИИОИЗ, 2013;
Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача. ЦНИИОИЗ, 2013

Некорректное изложение рубрик диагноза:

- 1. Основное заболевание с осложнениями**
- 2. Фоновое заболевание**
- 3. Конкурирующее заболевание**
- 4. Сопутствующие заболевания**

«В качестве «основного» заболевания должна фигурировать только одна конкретная нозологическая единица»



Пример «диагноза» из письма Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011:

Не соблюдены даже предложенные в этом письме «рубрики», тем более требования МКБ-10

Основное заболевание (основной диагноз): Повторный инфаркт миокарда задней стенки

Осложнения: Кардиогенный шок. Фибрилляция предсердий. Отек легких

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз.

Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца и сердечной недостаточностью

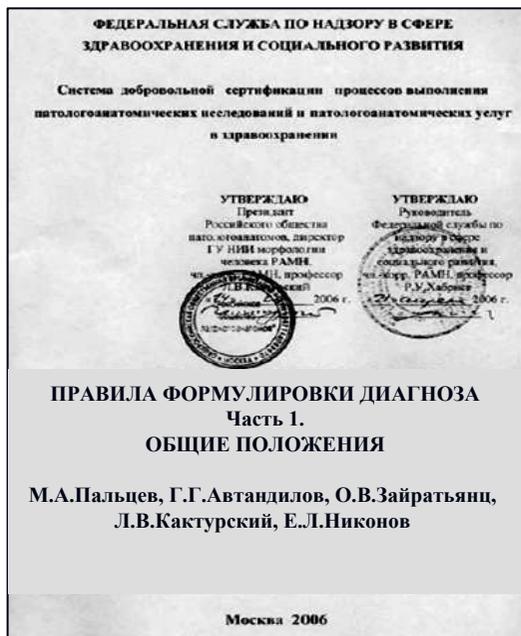
Корректная формулировка такого диагноза:

Основное заболевание: Повторный инфаркт миокарда задней стенки

Фоновое заболевание: Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца и сердечной недостаточностью

Осложнения: Кардиогенный шок. Отек легких

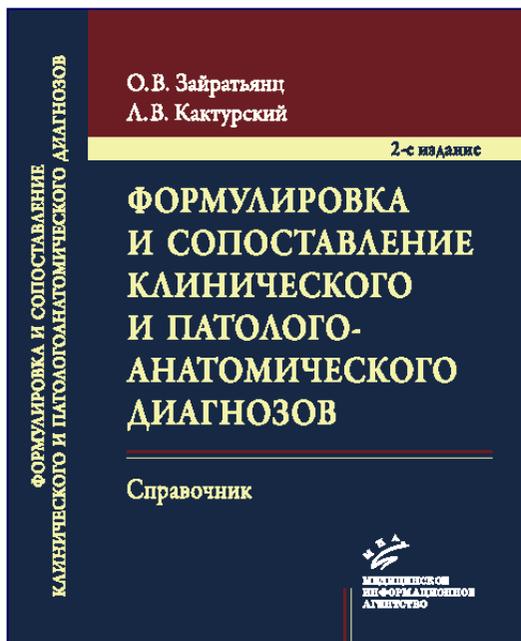
Рубрика «Основное заболевание»



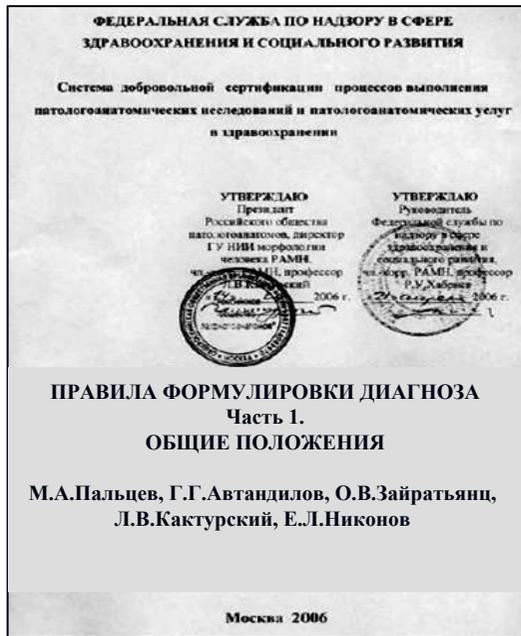
Основное заболевание может быть монокаузальным или комбинированным – представленным двумя и более нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеваниями)

Первая нозологическая единица в основном комбинированном заболевании должна быть записана и закодирована по МКБ-10 как первоначальная причина смерти в части I свидетельства о смерти

Вторая и прочие (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания) записываются и кодируются в части II свидетельства о смерти



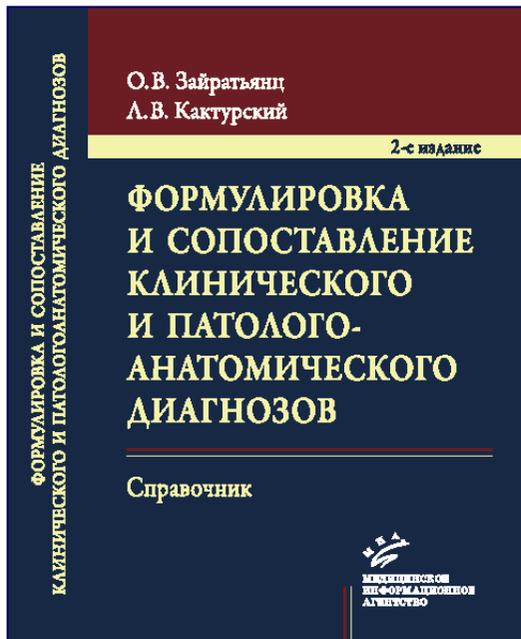
Рубрика «Основное заболевание»



Конкурирующие заболевания – нозологические единицы (травмы), которыми одновременно страдал умерший, каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти

Сочетанные заболевания – нозологические единицы (травмы), которыми одновременно страдал умерший, взаимно отягощали друг друга и привели к смерти, причем каждое в отдельности не вызвало летального исхода

Фоновое заболевание – этиологически не связано с основным, но включилось с ним в общий патогенез, явилось одной из причин его развития, отягощало течение и способствовало возникновению смертельных осложнений, приведших к летальному исходу



Рубрика «Основное заболевание»

В ущерб информации о больном (умершем)

«Основное заболевание» — это одна или несколько нозологических единиц, по поводу которых проводилось обследование или лечение во время последнего эпизода обращения за медицинской помощью

В процессе лечения больного диагноз основного заболевания может меняться, причем неоднократно

Не допускается указание в качестве основного заболевания тех нозологических единиц, которые были диагностированы на более ранних этапах оказания медицинской помощи и не явились причиной смерти

Не допускается в качестве основного заболевания указывать групповые (родовые) понятия, такие, как «Ишемическая болезнь сердца» (ИБС), «Хроническая ишемическая болезнь сердца» (ХИБС), «Цереброваскулярная болезнь» (ЦВБ), «Опухоль» и др.

Не допускается употребление в любой рубрике диагноза терминов «общий атеросклероз», «генерализованный атеросклероз», «атеросклероз аорты и крупных артерий» без уточнения поражения конкретных артерий и органов

Не допускается представлять в диагнозе атеросклероз (артерий органов, аорты) как фоновое заболевание для ишемических поражений сердца, головного мозга, кишечника и др.

Недопустимы неточные по существу и/или локализации термины:

«коронарокардиосклероз», «цирроз-рак печени», «рак гепато-дуоденальной зоны», «асцит-перитонит», «дистрофия внутренних органов» и т.д.

Наиболее частые фоновые заболевания

Для ишемических острых или хронических поражений органов:

- артериальная гипертензия (ГБ и вторичные АГ)
- сахарный диабет 1-го или 2-го типов

Для инфекционно-воспалительных заболеваний:

- сахарный диабет 1-го или 2-го типов,
- алкоголизм, хроническая алкогольная интоксикация,
- наркомания (хроническая),
- врожденные иммунодефициты и т.д.

Рубрика «Осложнения основного заболевания»

Включает, в том числе, смертельное осложнение (всегда одно - непосредственную причину смерти – указывают в части I свидетельства о смерти)

Включает осложнения медицинских мероприятий (если они не становятся ятрогенным эквивалентом основного заболевания)

Специальная подрубрика после рубрики «Осложнения основного заболевания» - указания на проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии и их осложнений

Рубрика «Сопутствующие заболевания»

Одна или несколько нозологических единиц, которые не связаны с основным заболеванием и, в случае летального исхода, не принимали участия в танатогенезе (наиболее важные указываются в части II свидетельства о смерти)

По поводу сопутствующих заболеваний могли производиться определенные лечебно-диагностические мероприятия

Сопутствующие заболевания могут иметь осложнения (например, ХПН при хроническом пиелонефрите), но не могут иметь смертельных осложнений

Хирургические операции и лечебно-диагностические манипуляции 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

Медицинское свидетельство о смерти - учетная форма 106/у-08 (или 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»), утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2008 г. № 782н

Часть I. а) непосредственная причина смерти (смертельное осложнение) – код МКБ-10

б) «промежуточная» причина смерти (не всегда) – код МКБ-10

в) первоначальная причина смерти (основное заболевание или первая нозологическая единица комбинированного основного заболевания) – код МКБ-10

г) заполняется при СМЭ

Часть II. Вторая и прочие нозологические единицы комбинированного основного заболевания, важнейшие сопутствующие заболевания – коды МКБ-10

Комбинированное основное заболевание:

1. Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз (локализация). Стенозирующий атеросклероз ... коронарных артерий (стеноз до ...%) I25.8

2. Атеросклеротическая (дисциркуляторная) энцефалопатия. Стенозирующий атеросклероз ... артерий головного мозга (стеноз до ...%) I67.8

***Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь. I11.0**

***Осложнения основного заболевания:* Общее хроническое венозное полнокровие (мускатная печень,), полисегментарная очаговая пневмония (сегменты легкого, этиология).**

Часть I. а) очаговая пневмония – J18.0

**б) хроническая сердечная недостаточность
– I50.0**

в) крупноочаговый кардиосклероз – I25.8

г) –

Часть II. Атеросклеротическая энцефалопатия (I67.8)

Гипертоническая болезнь (I11.0)

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Хронический вирусный гепатит С (вирусологическое исследование — метод, результат, дата, гистологически — результат, дата), степень активности, стадия, В18.2

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

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность

Часть I. а) печеночно-почечная недостаточность

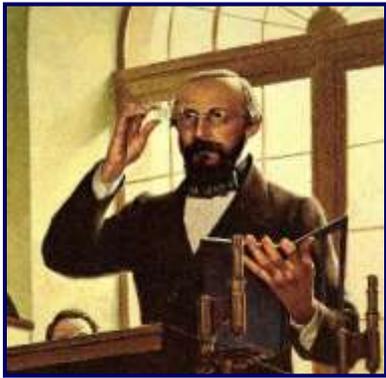
– K76.7 (допустимо также B18.2)

б) хронический вирусный гепатит С – B18.2

в) –

г) –

Часть II. Хроническая опиоидная наркомания – F11.2



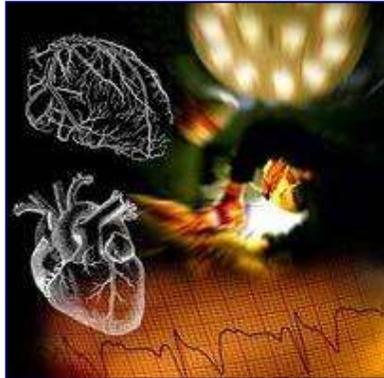
МКБ-10, класс IX

**Болезни системы
кровообращения (I00-I99)**

Проблема «I-класса» (IX класса по МКБ-10)



многократное превышение показателей смертности от ИБС и инфаркта миокарда в России по сравнению со странами ЕС и США



внедрение в клиническую практику **новых дефиниций и классификаций** острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда



публикации в 2011-2013 гг.
ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ и Минздравом России **новых рекомендаций по кодированию по МКБ-10 заболеваний класса IX «Болезни системы кровообращения»**

Утрата патогенетического принципа в связи с социально-экономическими требованиями



Атеросклероз

Группа ИБС, 60-е годы

Группа ЦВБ, 70-е годы

**Ишемические болезни
кишечника, 80-е годы**

**Ишемические болезни
нижних конечностей**

Атеросклероз аорты

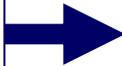
**Артериальная
гипертензия**

Сахарный диабет

Дробление нозологических форм



Группа
ИБС



Артериальная
гипертензия

Сахарный
диабет

Стенокардия стабильная

Стенокардия нестабильная

Инфаркты миокарда
(виды)

Острая коронарная смерть

Атеросклеротический
кардиосклероз

Постинфарктный
кардиосклероз

Хроническая аневризма

Ишемическая
кардиомиопатия и др.

Острый
коронарный
синдром



Острая (внезапная) коронарная смерть – внезапная смерть в течение одного часа (до 6 час.) с момента возникновения первых симптомов (признаков) ишемии миокарда при ИБС (I24.8)

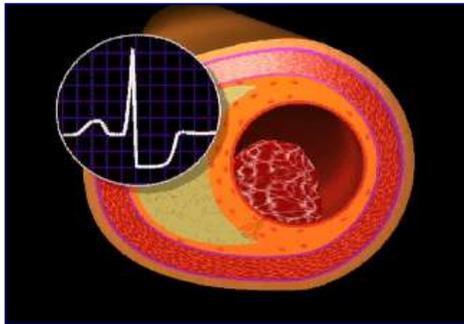
Острая (внезапная) сердечная смерть - первичная остановка кровообращения, чаще обусловлена летальными нарушениями ритма и проводимости без ИБС (I46.1)

В клинике термины острая сердечная и коронарная смерть нередко синонимы, острая сердечная смерть - более широкое понятие, клинический синдром при любых поражениях сердца

Диагноз «острая (внезапная) сердечная смерть» – допускается после исключения насильственного характера смерти, острой коронарной смерти, каких-либо заболеваний сердца и других нозологических форм, когда характер патологического процесса и соответствующего морфологического субстрата, лежащего в основе поражения сердца, установить не удастся

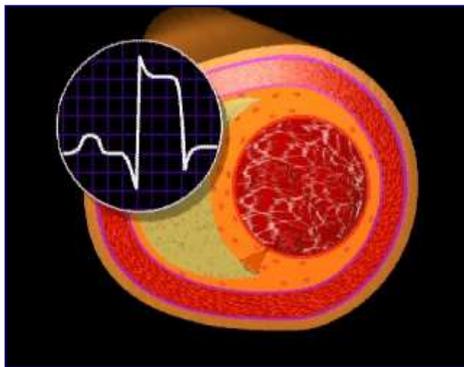
Острый коронарный синдром

групповое клиническое («логистическое») понятие в составе ИБС, проявления острой ишемии миокарда, обусловленные осложненной (нестабильной) атеросклеротической бляшкой (атеротромбозом). Нозологические единицы из группы ОКС:



❖ Нестабильная стенокардия (не может фигурировать в посмертном диагнозе)

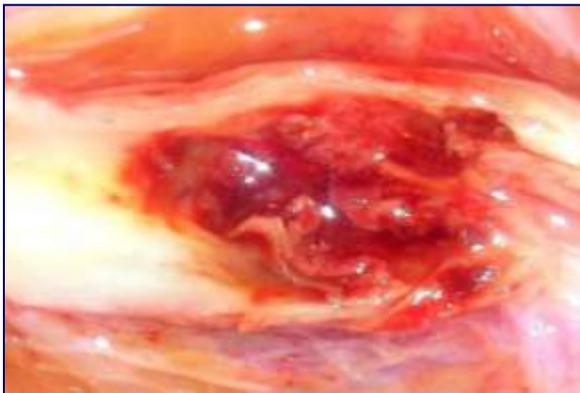
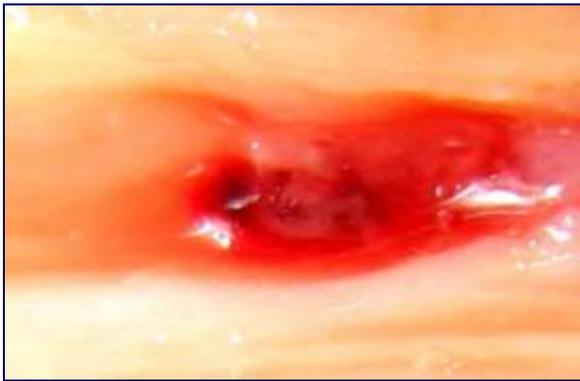
❖ Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST – NSTEMI (I21-I22)



❖ Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST – STEMI (I21-I22)

❖ Острая /внезапная/ коронарная /сердечная/ смерть (I24.8)

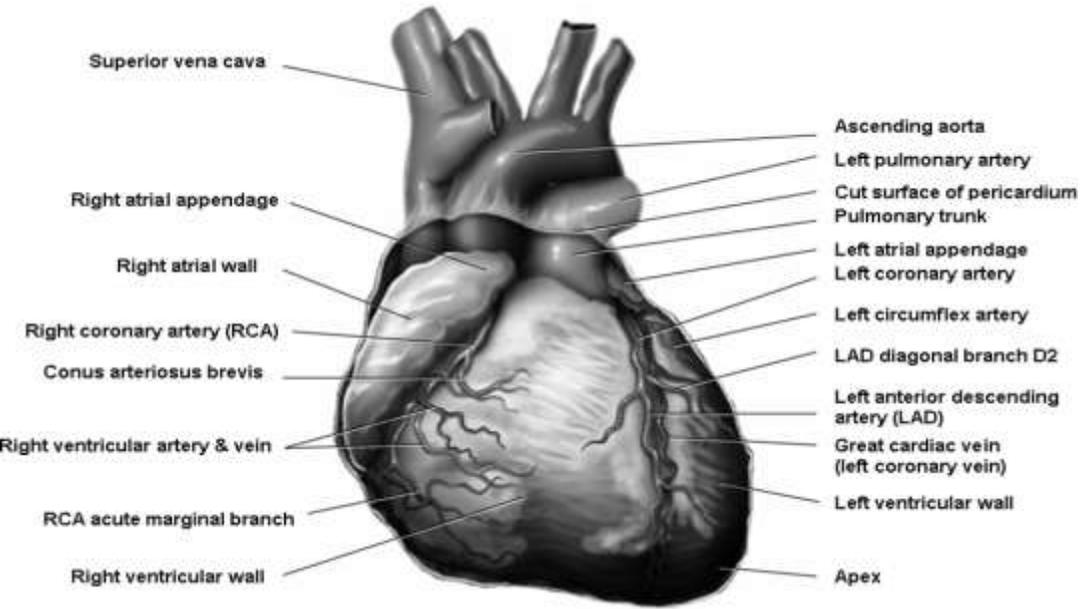
Острый коронарный синдром



Причина развития острого коронарного синдрома – осложненная (нестабильная) атеросклеротическая бляшка коронарной артерии сердца
(атеротромбоз)

- ❖ Кровоизлияние в бляшку
- ❖ Эрозия и разрыв покрышки бляшки
- ❖ Тромб в области бляшки
- ❖ Тромбо- или атероэмболия дистальных отделов той же артерии

Требования к исследованию коронарных артерий сердца на аутопсии



Обязательно протригать вдоль коронарные артерии. Ограничение поперечными срезами недопустимо

Обязательно указывать в диагнозе вид и локализацию АС бляшек



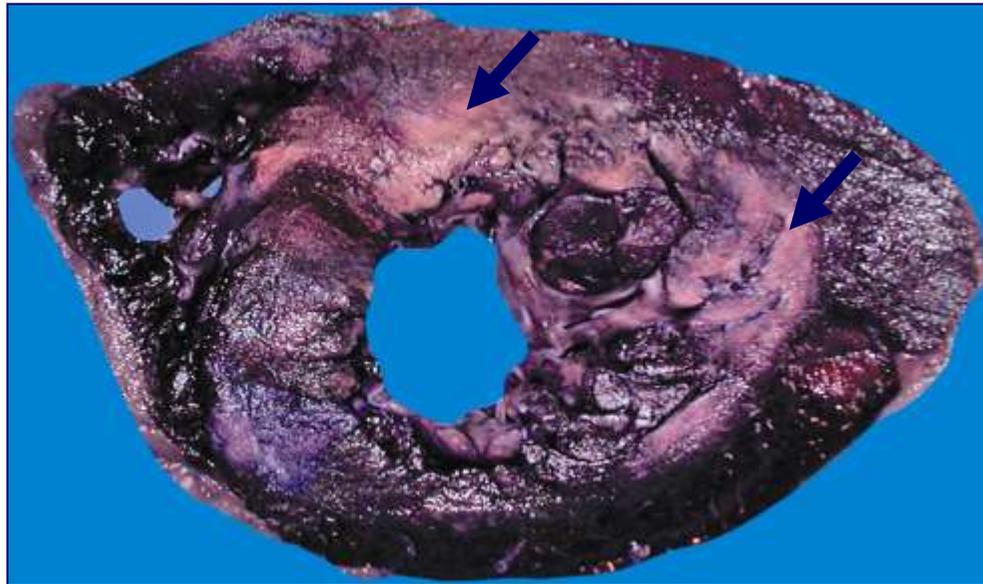
Недопустима запись в диагнозе: Острый инфаркт миокарда (локализация, дата). Атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%)

Макроскопические пробы на ишемию миокарда



нитросиний тетразолий

теллурид калия



Диагноз «острая очаговая ишемия миокард» не допускается

Инфаркт миокарда («3-е универсальное определение» - консенсус ESC / ACCF / AHA / WHF, 2012)

Тип 1. Спонтанный инфаркт миокарда



Обусловлен осложненной (чаще нестабильной) АС бляшкой с развитием интракоронарного тромбоза в одной или более артериях, приводящего к уменьшению перфузии миокарда с последующим некрозом кардиомиоцитов

ИМ типа 1 входит в группу острого коронарного синдрома

Всегда является нозологической формой - инфарктом миокарда в составе ИБС

Всегда является основным заболеванием или нозологической единицей в комбинированном основном заболевании

Тип 2. Инфаркт миокарда, вторичный по отношению к ишемическому дисбалансу



Другое состояние, помимо ИБС, приводит к дисбалансу между потребностью в O₂ и/или его доставкой (эндотелиальная дисфункция, коронароспазм, эмболия, тахи/брадиаритмии, анемия, дыхательная недостаточность, гипотензия или гипертензия с или без гипертрофии миокарда)

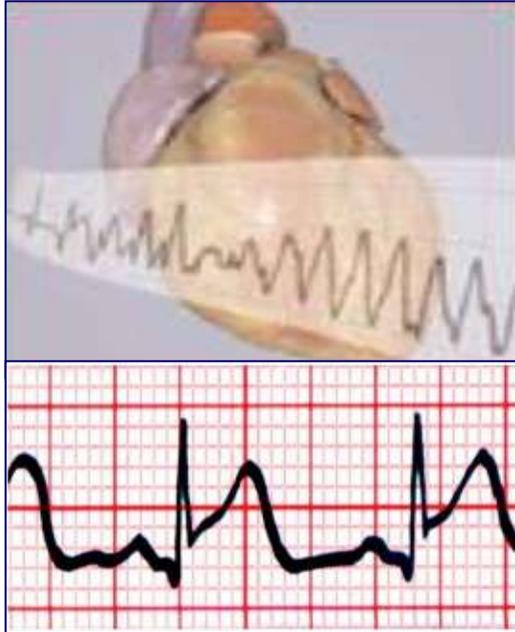
Не входит в острый коронарный синдром

Велика роль коморбидности

Не всегда из группы ИБС

Может быть осложнением основного заболевания

Тип 3. Инфаркт миокарда, приведший к смерти, когда показатели кардиоспецифических биомаркеров недоступны



Сердечная смерть с симптомами, подозрительными на ишемию миокарда и, предположительно, новыми ишемическими изменениями ЭКГ или новой блокадой левой ножки пучка Гиса, в случае, если смерть наступила до взятия образцов крови, или до того, как уровень кардиоспецифических биомаркеров должен повыситься, или когда они не исследованы

Клиническое понятие – на аутопсии могут быть обнаружены острая коронарная смерть, инфаркт, некрозы миокарда различного патогенеза,
в т.ч. не входящие в группу ИБС, а осложнения других заболеваний

Тип 4 а. Инфаркт миокарда, ассоциированный с чрезкожным коронарным вмешательством (ЧКВ)



ЧКВ-ассоциированный ИМ

Тип 4 б. Инфаркт миокарда, ассоциированный с тромбозом стента коронарной артерии



ИМ, обусловленный тромбозом стента, выявленным при ангиографии или аутопсии при наличии клинической картины ишемии миокарда

Тип 5. Инфаркт миокарда, ассоциированный с операцией аорто-коронарного шунтирования (АКШ)



АКШ-ассоциированный ИМ

Комбинированное основное заболевание

1. Основное заболевание: Острый инфаркт миокарда передне-боковой стенки и верхушки левого желудочка (размеры, дата или давность). Стенозирующий атеросклероз ... коронарной артерии (характер АС бляшек, стеноз...%, тромб ...). I21.0

2. Фоновое заболевание: Почечная артериальная гипертензия: хронический двусторонний пиелонефрит в фазе ремиссии. I15.1

Осложнения основного заболевания: Кардиогенный шок ...

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии

Комбинированное основное заболевание:

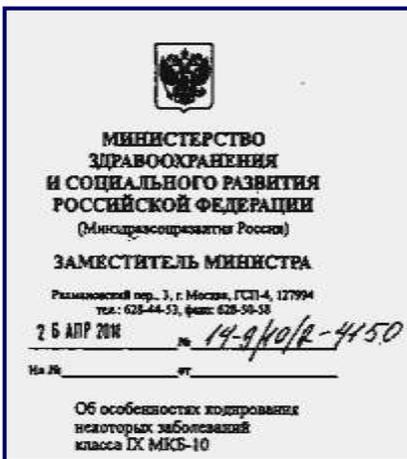
1. Основное заболевание: Повторный инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка с переходом на заднюю стенку правого желудочка (размеры, дата или давность), крупноочаговый кардиосклероз боковой стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз ... коронарной артерии (характер АС бляшек, стеноз...%, тромб ...). I21.2

2. Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2-го типа, в стадии декомпенсации (глюкоза крови - ..., дата).

Диабетическая макро- и микроангиопатия (...).

Диабетический нефросклероз (артериальная гипертензия). E11.7

Осложнения основного заболевания: Отек легких, ...



Письмо Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 № 14-9/10/2 – 4150

Некорректная трактовка МКБ-10

При сочетании острого или повторного инфаркта миокарда (и острых форм ЦВБ) со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда (мозга) – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75)



Корректный текст МКБ-10

ICD-10 (МКБ-10)

Acute or terminal circulatory diseases reported as due to malignant neoplasm, diabetes or asthma should be accepted as possible sequences in Part I of the certificate

Русский перевод МКБ-10 (*МКБ-10, т. 2, стр. 75*)

Острые или терминальные болезни системы кровообращения, указанные как следствие злокачественного новообразования, сахарного диабета или бронхиальной астмы, следует рассматривать как возможный ряд событий в части I свидетельства о смерти

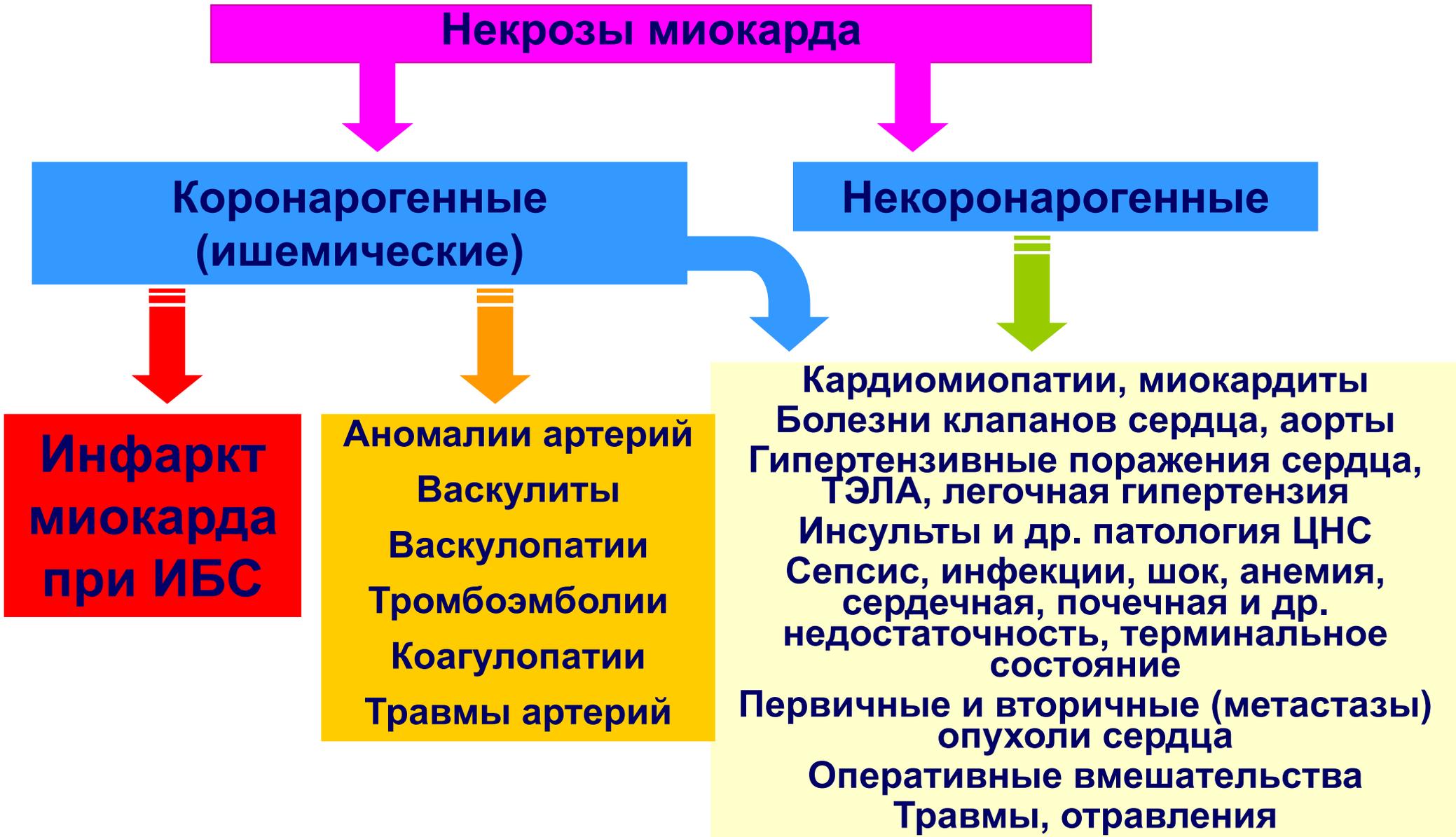
Журнал «Архив патологии», 2014, Выпуск 4, С.45-53
ПОРЯДОК КОДИРОВАНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ НЕКОТОРЫХ
БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Е. П. Какорина, Г. А. Александрова, Г. А. Франк,
П. Г. Мальков, О.В.Зайратьянц, Д. Ш. Вайсман*

«Острые или терминальные болезни системы кровообращения, описанные как непосредственно связанные со злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом или бронхиальной астмой, должны быть приняты как возможные последовательности в части I свидетельства о смерти»

Острый инфаркт миокарда может быть выбран в качестве первоначальной причины смерти, если смерть наступила до 28 дней от начала заболевания, а повторный инфаркт миокарда – в период после 28 дней от начала острого

Группы заболеваний и состояния, проявлением или осложнением которых могут быть некрозы миокарда



Повышение уровня сердечного тропонина – не всегда критерий диагностики инфаркта миокарда

Повреждение, вызванное первичной ишемией миокарда

Разрыв нестабильной атеросклеротической бляшки, интракоронарный тромбоз

Повреждение вторичное по отношению к ишемическому дисбалансу в миокарде

Тахи-/брадиаритмии, расслаивающая аневризма, разрыв аневризмы аорты или тяжелое поражение аортального клапана, гипертрофическая кардиомиопатия, кардиогенный, гиповолемический или септический шок, тяжелая дыхательная недостаточность, тяжелая анемия, артериальная гипертензия с или без гипертрофии миокарда, спазм коронарных артерий, тромбоэмболия коронарных артерий сердца или коронарит, эндотелиальная дисфункция с поражением коронарных артерий без гемодинамически значимого стеноза

Поражения, не связанные с ишемией миокарда

Ушиб миокарда, операции на сердце, радиочастотная абляция, кардиостимуляция и дефибрилляция, рабдомиолиз с вовлечением миокарда, миокардит, влияние кардиотоксичных препаратов (например, антрациклинов, герцептина)

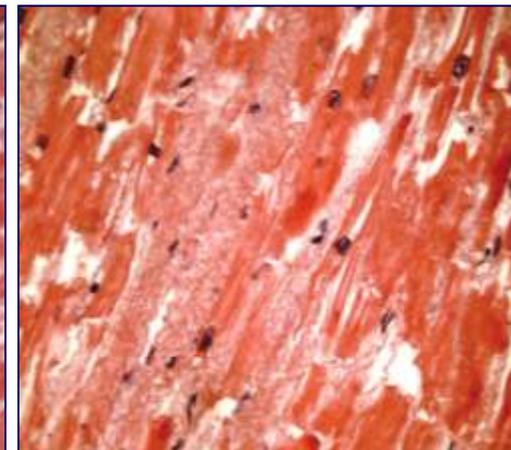
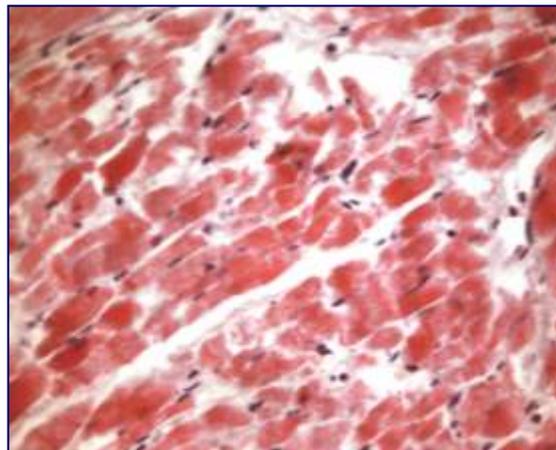
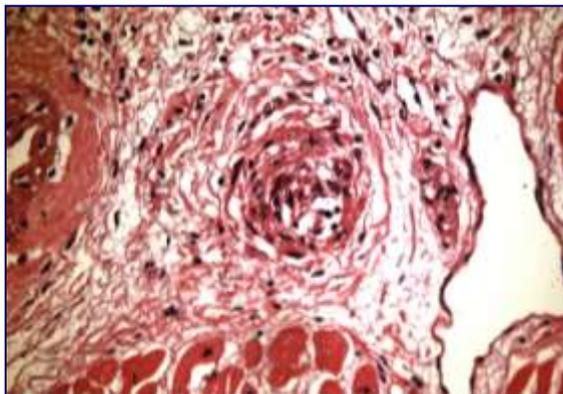
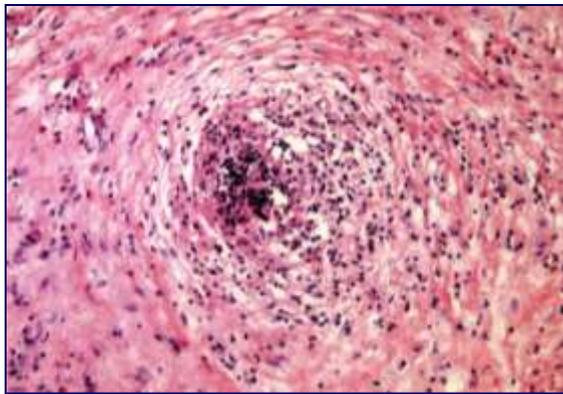
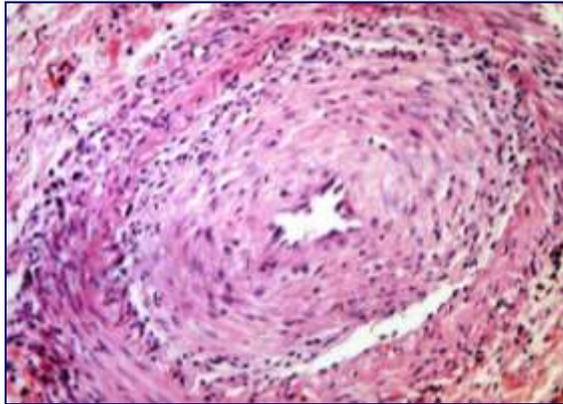
Мультифакторное или неясного генеза повреждение миокарда

Сердечная недостаточность, стрессорная кардиомиопатия (тако-тсубо), массивная ТЭЛА или тяжелая легочная гипертензия, сепсис и терминальное состояние пациента, почечная недостаточность, тяжелая неврологическая патология (инсульт, субарахноидальное кровоизлияние), инфильтративные болезни (например, амилоидоз, саркоидоз), физическое перенапряжение

Дифференциальный диагноз некрозов миокарда

- ❖ клинические данные (если имеются, причем ИБС в анамнезе и/или незначительное повышение уровня сердечного тропонина не могут быть критериями диагностики ИМ из группы ИБС)
- ❖ наличие заболеваний и состояний, которые могут быть причиной некрозов миокарда (но коморбидность характерна для ИМ типа 2, который может быть и из группы ИБС)
- ❖ изменения коронарных и интрамуральных артерий сердца (наличие стенозирующего атеросклероза, но без осложненной АС бляшки не может быть критерием диагностики ИМ из группы ИБС)
- ❖ морфологические изменения сердца и его клапанного аппарата
- ❖ морфологические особенности очагов некроза
- ❖ морфологические особенности миокарда вне зоны некроза

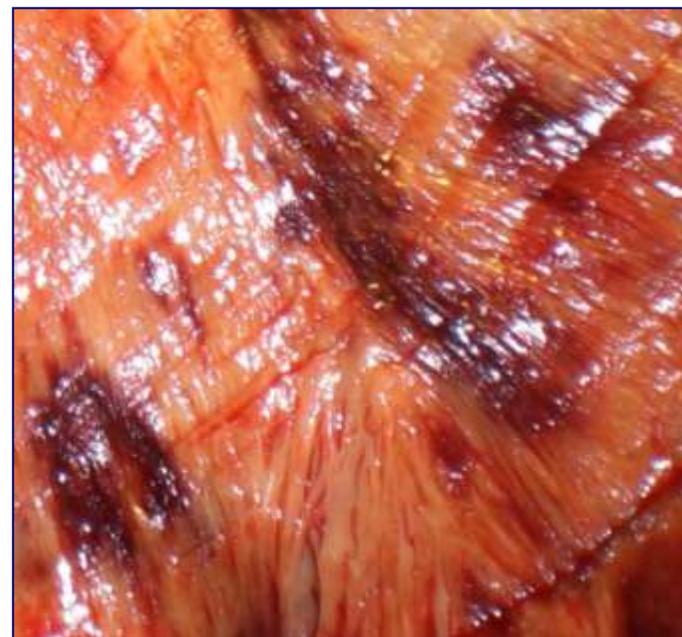
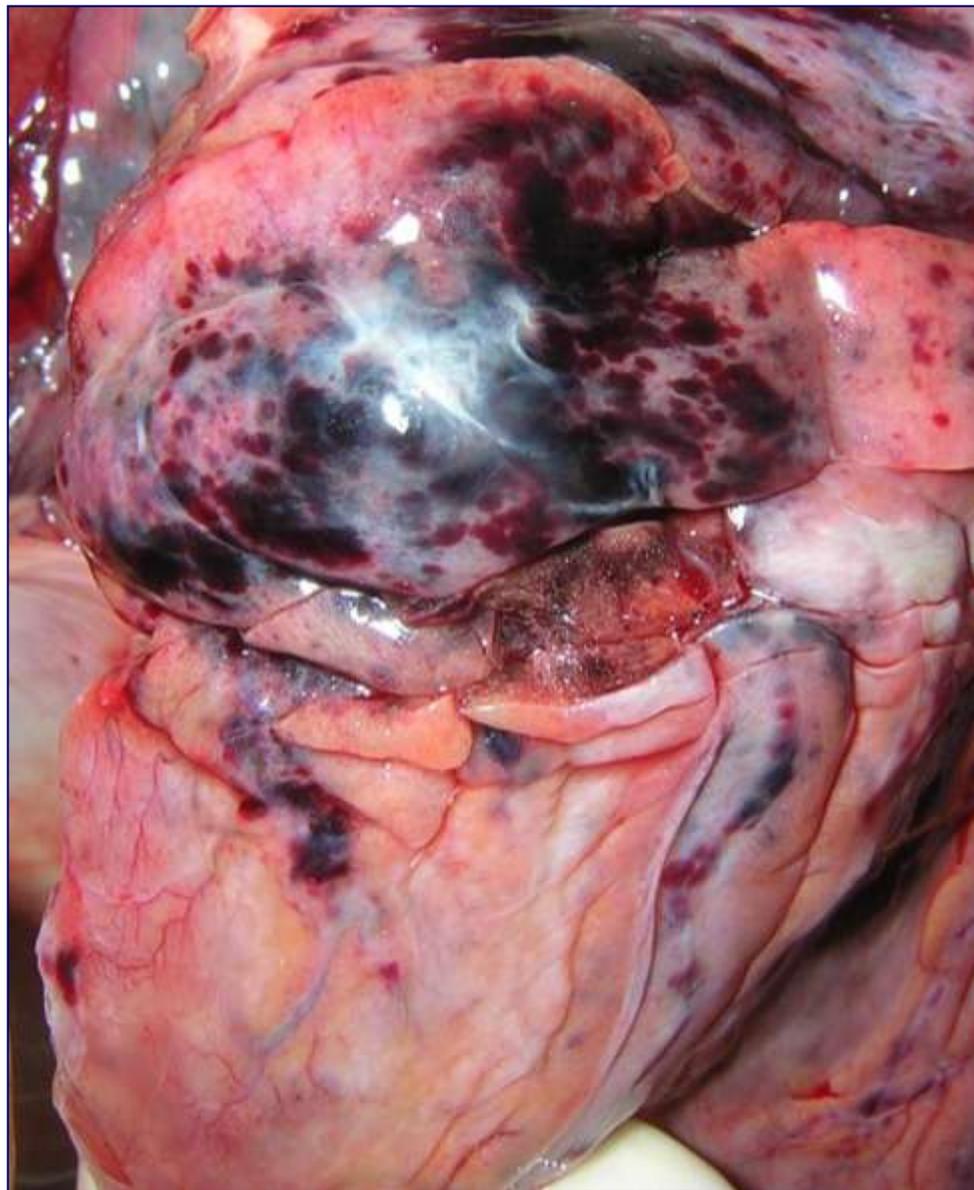
Васкулиты (коронарииты) и инфаркт миокарда – осложнение основного заболевания



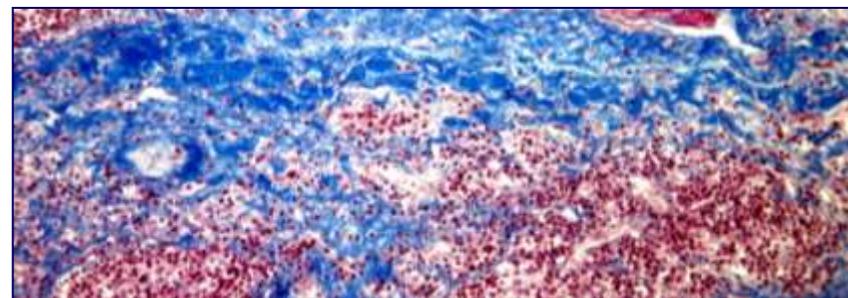
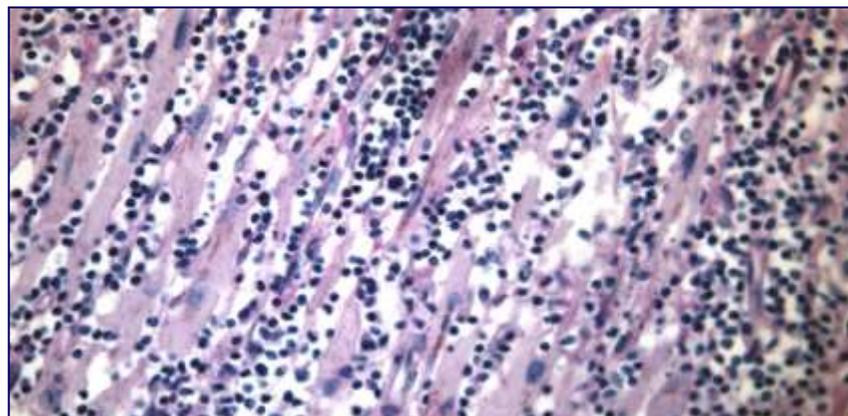
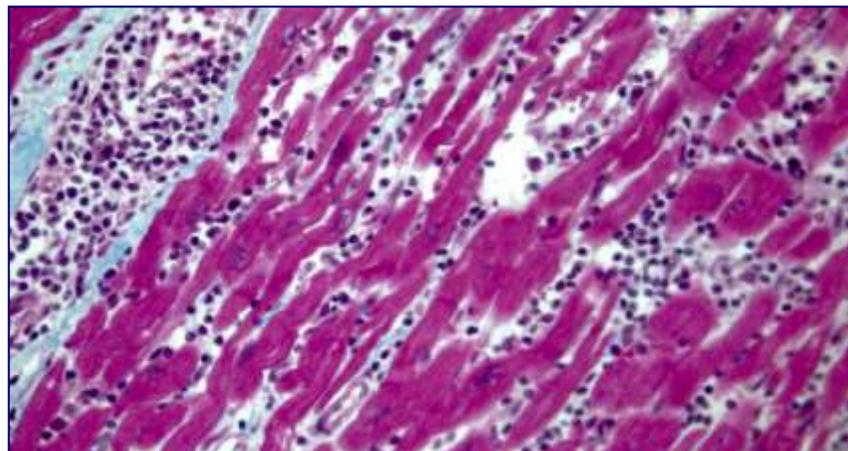
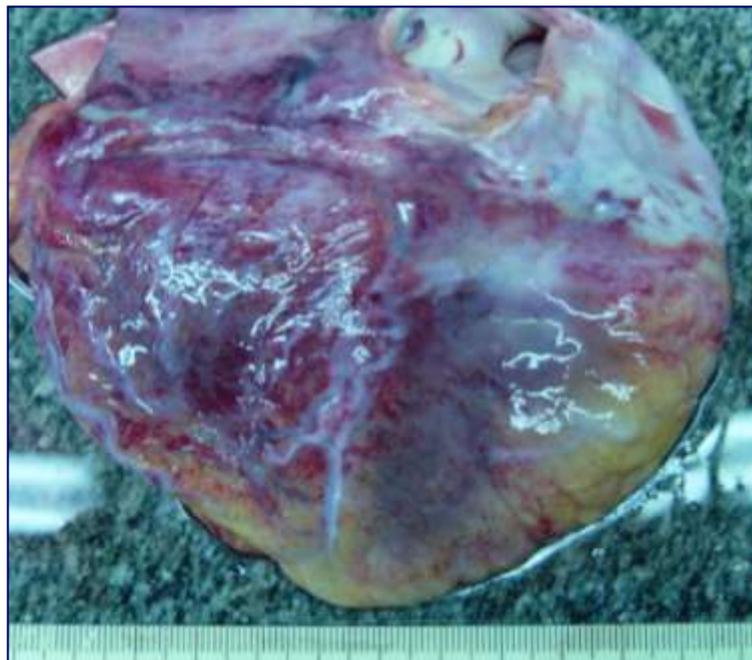
Основное заболевание: Узелковый полиартериит (периартериит) с преимущественным поражением коронарных артерий сердца, брыжеечных артерий,
M.30.0

Осложнения основного заболевания: Инфаркт миокарда в области задней и боковой стенок левого желудочка,

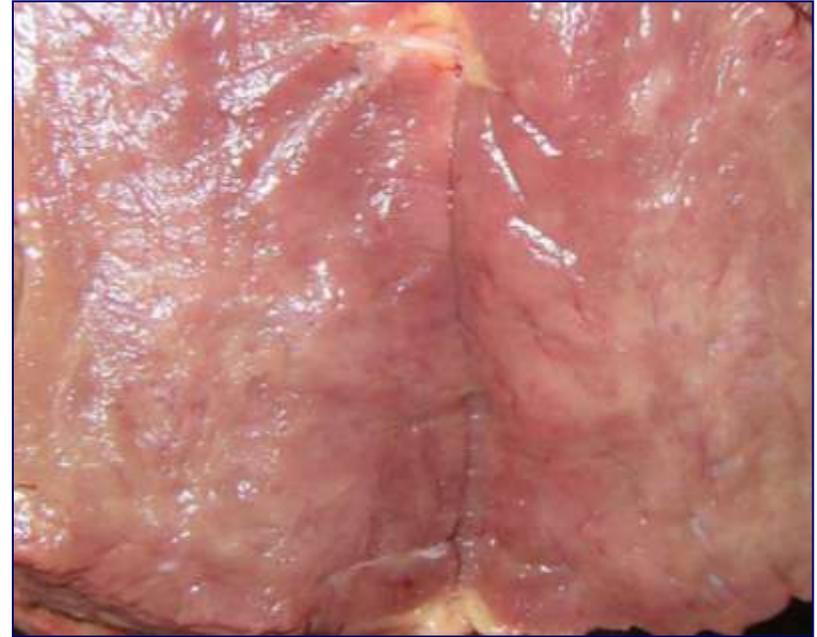
Коагулопатии, ДВС-синдром, тромбоэмболии и инфаркт миокарда – осложнение основного заболевания



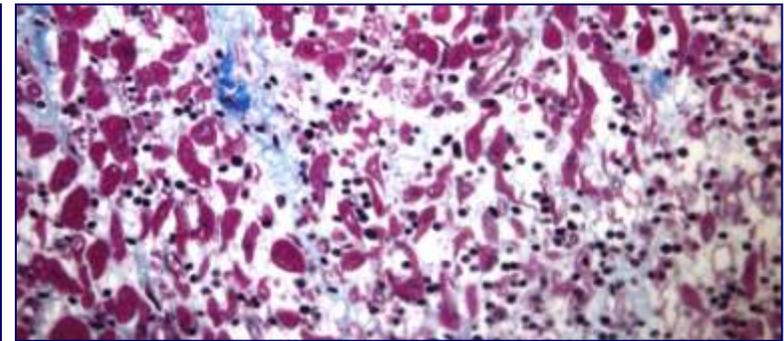
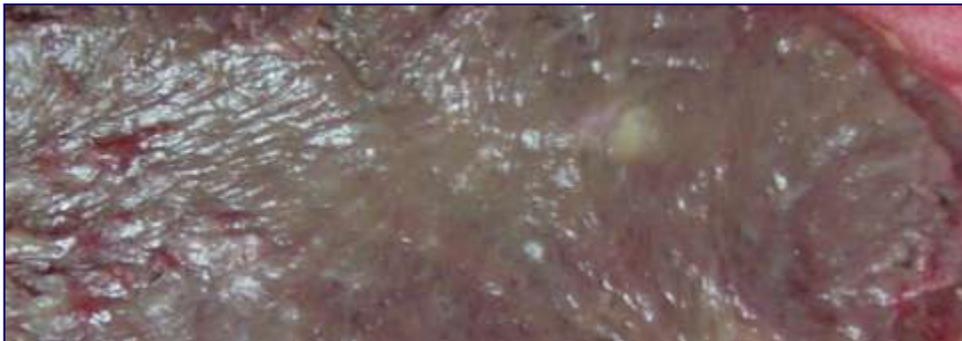
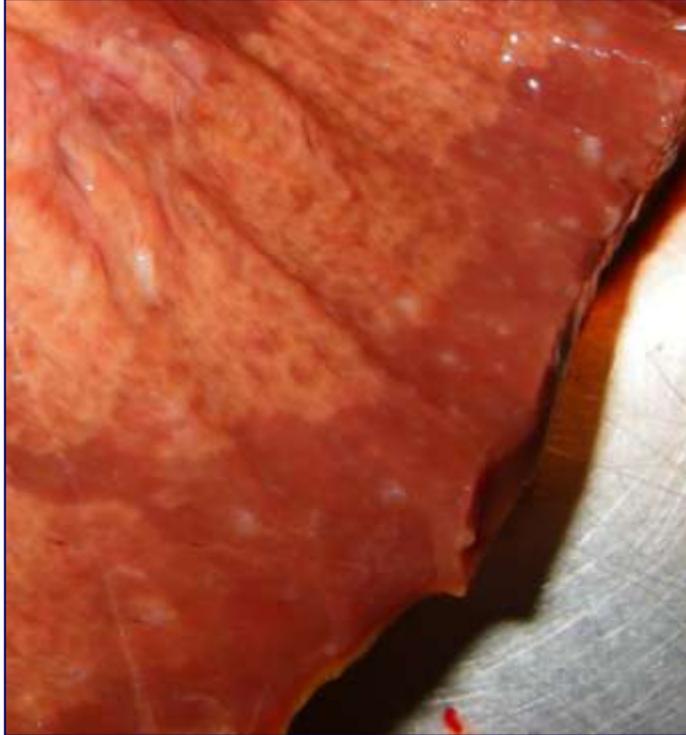
Миокардит (макроскопически изменения могут имитировать инфаркт миокарда)



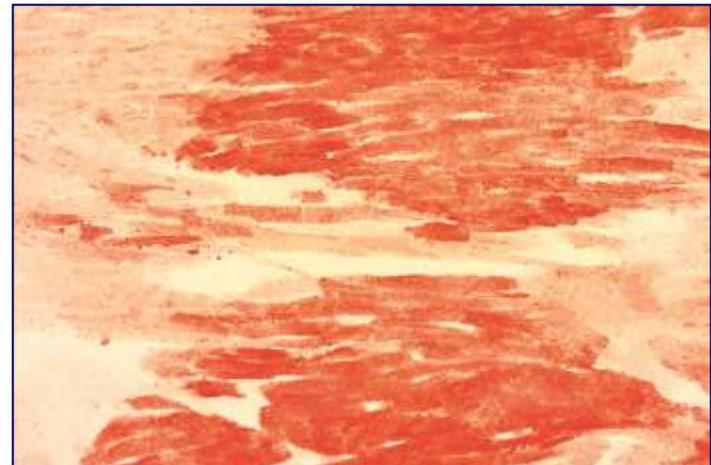
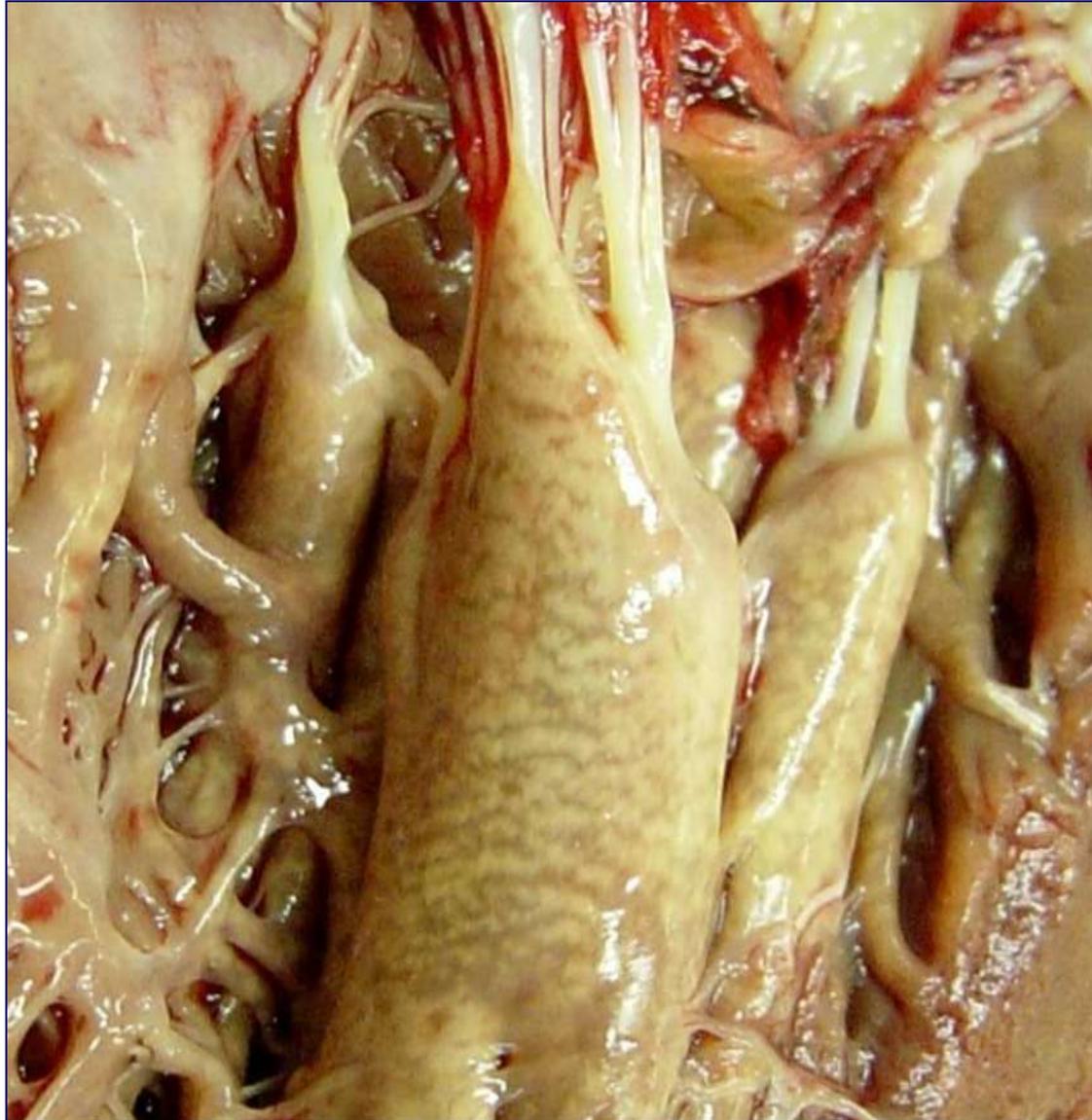
Гипоксические некрозы (при анемии и т.д.) – некрозы миокарда как осложнение основного заболевания



Метаболические некрозы (почечная, печеночная недостаточность, инфекции, ХАИ и т.д.) – некрозы миокарда как осложнение основного заболевания



Жировая дистрофия миокарда при гипоксических и метаболических повреждениях миокарда



Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Алкогольный панкреонекроз.

Операция лапаротомии, санации и дренирования сальниковой сумки и брюшной полости (дата). K85

2. Фоновое заболевание: ХАИ с полиорганными

проявлениями: алкогольная кардиомиопатия,

алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, жировой гепатоз. F10.2

Осложнения основного заболевания: Панкреатогенный (ферментативный) шок. Некрозы миокарда в области передней и боковой стенок левого желудочка.

Основное заболевание: Изъязвленный субтотальный рак желудка с обширным распадом опухоли (биопсия №, дата). Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы, в печень, легкие (T4N1M1). C16.8

Осложнения основного заболевания:

Паранеопластический синдром (гиперкоагуляция ...).
Обтурирующий красный тромб ... коронарной артерии.
Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Флегмона верхней и средней трети бедра. L03.1

2. Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2-го типа, стадия декомпенсации (биохимия крови — ..., дата). Атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия, ретинопатия, полинейропатия, диабетический нефросклероз. E11.7

Осложнения основного заболевания: Сепсис (бактериологически — ..., дата), септический шок: синдром системного воспалительного ответа (показатели ...). Гиперплазия селезенки (масса ...). Синдром полиорганной недостаточности (показатели ...). Респираторный дистресс-синдром. «Шоковые» почки. ДВС-синдром. Некрозы миокарда задней и боковой стенок левого желудочка.

Основное заболевание: Острый флегмонозный перфоративный калькулезный холецистит. Операция лапаротомии, холецистэктомии, санации и дренирования брюшной полости (дата) (K80.0).

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность, электролитные нарушения и т.д. Очаги некроза миокарда в области задней и боковой стенок левого желудочка.

Проблема, требующая нового клинико-морфологического консенсуса

Методические рекомендации МЗ СССР, 1987 «Правила оформления медицинской документации ПАО (секционный раздел работы)»

Стандарты Росздравнадзора «Правила формулировки диагноза», 2006

Сахарный диабет – как основное заболевание только при наличии:

- комы (диабетической),
- диабетической гангрены,
- диабетического нефросклероза с почечной

недостаточностью

Прочие случаи – СД указывают как фоновое или сопутствующее заболевания

(не соответствует современным представлениям)

Дробление нозологических форм



**Группа
ЦВБ**



**Артериальная
гипертензия**

**Сахарный
диабет**



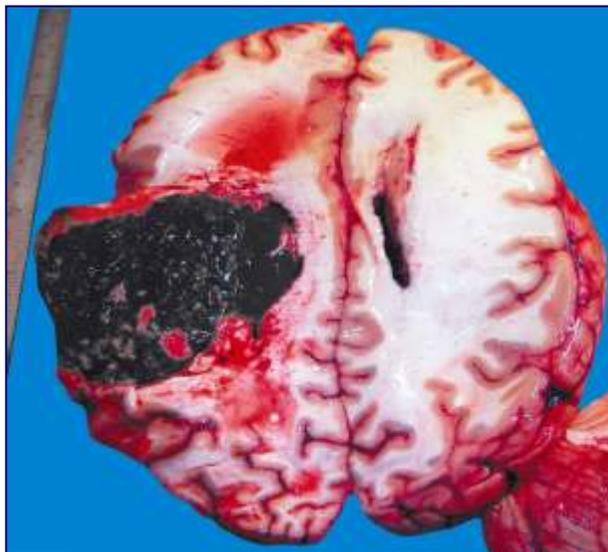
Нетравматические гематомы

Ишемические инфаркты

**Остаточные явления после
перенесенных инсультов
(кисты и др.)**

**Атеросклеротическая и
гипертензивная энцефалопатии
(хроническая ишемия головного
мозга)**

**Синдромы сосудистой
(атеросклеротической)
деменции, Паркинсона**



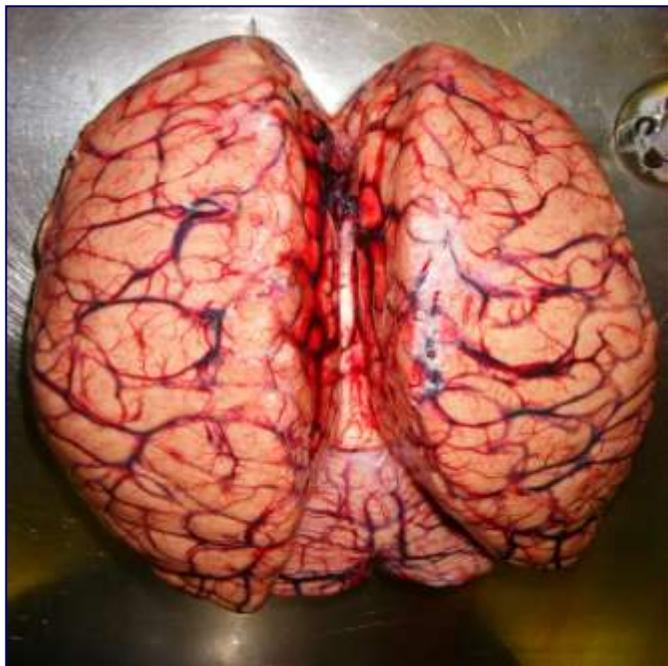
Основное заболевание:

Внутри мозговое (нетравматическое) кровоизлияние (гематома) в таламус левого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз ... артерий (стеноз до ...%). I61.0



Основное заболевание:

Атеросклеротическая (дисциркуляторная) энцефалопатия, III стадии. Стенозирующий атеросклероз ... артерии (стеноз до ...%). I67.8



Основное заболевание:

Острая гипертоническая энцефалопатия. Стенозирующий атеросклероз ... артерии (стеноз до ...%). I67.4



Основное заболевание:

Атеросклеротический синдром Паркинсона. Стенозирующий атеросклероз ... артерии (стеноз до ...%). G21.8

Комбинированное основное заболевание

1. Основное заболевание: Ишемический инфаркт головного мозга в лобной, теменной долях и подкорковых ядрах левого полушария.

Стенозирующий атеросклероз ... артерии (стеноз до ...%). I63.3

2. Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2-го типа, стадия декомпенсации. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетический гломерулосклероз. E11.7

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга с дислокационным синдромом.

Сопутствующие заболевания: Атеросклеротический кардиосклероз. Стенозирующий атеросклероз ... коронарной артерии (стеноз до ...%). I 25.1

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Атеросклеротическая (дисциркуляторная) энцефалопатия, III стадии. Стенозирующий атеросклероз ... артерий головного мозга (стеноз ... до ...%). I67.8

2. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь. I10

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

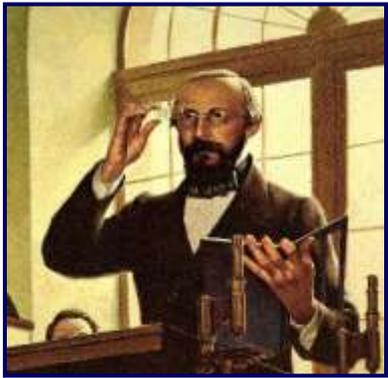
Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз (локализация). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз ...до...%). I25.8

Комбинированное основное заболевание

1. Основное заболевание: Атеросклеротическая деменция. Стенозирующий атеросклероз ... артерий головного мозга (стеноз ... до ...%). F01.9

2. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь. I10.0

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



Класс X
«Болезни органов дыхания»
(пневмонии и ХОБЛ)

Первичные пневмонии в диагнозе выставляются в рубрике «Основное заболевание»

Первичные – при отсутствии у больного заболеваний бронхолегочной системы, тяжелых поражений других органов и систем, которые могут способствовать развитию пневмонии (долевая пневмония, микоплазменная пневмония, болезнь легионеров, некоторые очаговые бронхопневмонии – тяжелые внебольничные и др.).

Вторичные – (гипостатическая, послеоперационная, аспирационная, уремиическая и др., а также при других инфекционных заболеваниях с поражением легких) — при наличии у больного других заболеваний

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Долевая пневмония (характеристика, этиология, локализация), фибринозный плеврит. J18.1

2. Фоновое заболевание: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, жировой гепатоз, хронический панкреатит в ст. ремиссии. F10.1

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие, ...

Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2011

ХОБЛ – это заболевание легких, характеризующееся ограничением воздушного потока, которое обратимо не полностью; ограничение скорости воздушного потока является прогрессирующим и связано с патологическим воспалительным ответом легких на действие ингалируемых патогенных частиц или газов

Ни хронический бронхит, ни эмфизема легких не отражают весь объем структурных изменений

Из понятия ХОБЛ исключена бронхиальная астма, которая отличается обратимым ограничением воздушного потока

Изменения нозологических форм



Группа
ХНЗЛ



ХОБЛ, ремиссия

ХОБЛ, обострение без
bronхопневмонии

ХОБЛ, обострение с
bronхопневмонией

Хронический абсцесс
легкого

Бронхоэктазы

~~Хроническая пневмония~~

Группа
ХОБЛ

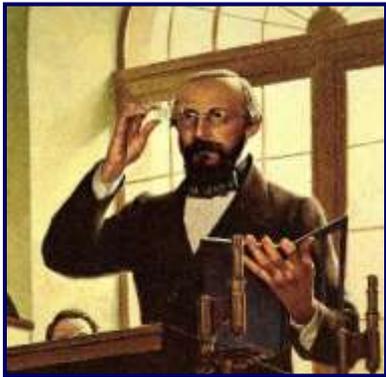


Комбинированное основное заболевание:

- 1. Основное:** ХОБЛ: хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения. Очаговая пневмония в III—IX сегментах обоих легких. Пневмосклероз, эмфизема легких. Легочное сердце. J44.0
- 2. Фоновое:** Сахарный диабет 2-го типа, декомпенсированный, диабетическая макро- и микроангиопатия, полинейропатия, ретинопатия (клинически), диабетический нефросклероз. E11.7

Комбинированное основное заболевание:

- 1. Основное:** ХОБЛ: хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения с бронхопневмонией (локализация). Пневмосклероз, эмфизема легких. J44.0
- 2. Фоновое:** Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными поражениями: алкогольная кардиомиопатия, энцефалопатия, полинейропатия, хронический панкреатит в ст. ремиссии. F 10.1



**Хроническая алкогольная
интоксикация (бытовое
пьянство) – ХАИ и
хронический алкоголизм**

ХАИ и АЛКОГОЛИЗМ

Диагноз хронической алкогольной интоксикации – ХАИ (бытового пьянства) устанавливается как клиницистом, так и патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом

Алкоголизм (абстинентный синдром, алкогольный делирий, алкогольные психотические расстройства) является психиатрическим диагнозом, выставляется только на основании заключения нарколога или психиатра

ХАИ и алкоголизм следует всегда рассматривать как системное заболевание (алкогольную болезнь) с полиорганными проявлениями

Хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ)
– групповое понятие, при котором в диагнозе, в зависимости от тяжести поражения и клинико-морфологических проявлений, на первый план выходит наиболее тяжелое алкогольное поражение одного из органов, которое соответствует нозологическим формам по МКБ-10 и в случаях летального исхода представляется первоначальной причиной смерти

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

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

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Алкогольный панкреонекроз. Операция лапаротомии, санации и дренирования сальниковой сумки и брюшной полости (дата). K85

2. Фоновое заболевание: ХАИ с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, жировой гепатоз. F10.2

Осложнения основного заболевания: Панкреатогенный (ферментативный) шок.

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Алкогольная кардиомиопатия. I42.6

2. Фоновое заболевание: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, жировой гепатоз. F10.1

Осложнения основного заболевания: ТЭЛА.

Сопутствующие заболевания: ХОБЛ в стадии обострения: хронический обструктивный гнойный бронхит, эмфизема легких, пневмосклероз. J44.1

Комбинированное основное заболевание:

1. Основное заболевание: Алкогольный мелкоузловой цирроз печени (степень активности, стадия по критериям Чайлд-Пью) в стадии декомпенсации.

Синдром портальной гипертензии. K70.3

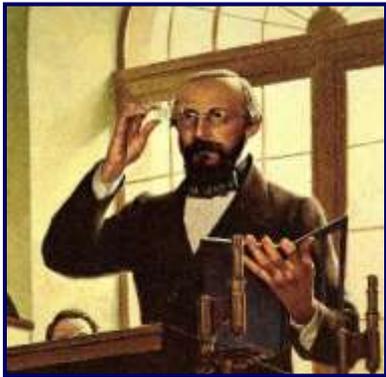
2. Фоновое заболевание: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: хронический индуративный панкреатит, хронический атрофический гастрит, алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, жировой гепатоз. F10.1

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность и т.д.

Основное заболевание: Хронический алкоголизм с полиорганными проявлениями: алкогольный делирий (по данным, дата), алкогольная энцефалопатия, алкогольный гастрит, жировой гепатоз. F10.4

Осложнения основного заболевания: Выраженный отек головного мозга с дислокационным синдромом.

Сопутствующие заболевания: ХОБЛ в стадии ремиссии: хронический обструктивный бронхит, пневмоклероз, эмфизема легких. J 44.8



Класс II «Новообразования»

Онкологическое заболевание может быть указано в рубриках «Основное заболевание (включая комбинированное)» или «Сопутствующее заболевание» в зависимости от роли в танатогенезе. Искусственного приоритета для новообразований нет

Недопустимы диагнозы без уточнения вида и локализации новообразования: «опухоль ...», «рак легкого», «рак желудка», «рак матки», «рак щитовидной железы», «глиобластома головного мозга» и др.

Для многих опухолей необходимо указать шифр по классификации TNM

Метастазы опухоли – это ее проявление (стадия прогрессии), а не осложнение

Основное заболевание: Изъязвленный субтотальный рак желудка с обширным распадом опухоли (биопсия №, дата). Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы, в печень, легкие, надпочечники (T4N1M1). C16.8

Осложнения основного заболевания: Массивное желудочное кровотечение из распадающейся опухоли. Острая постгеморрагическая анемия.

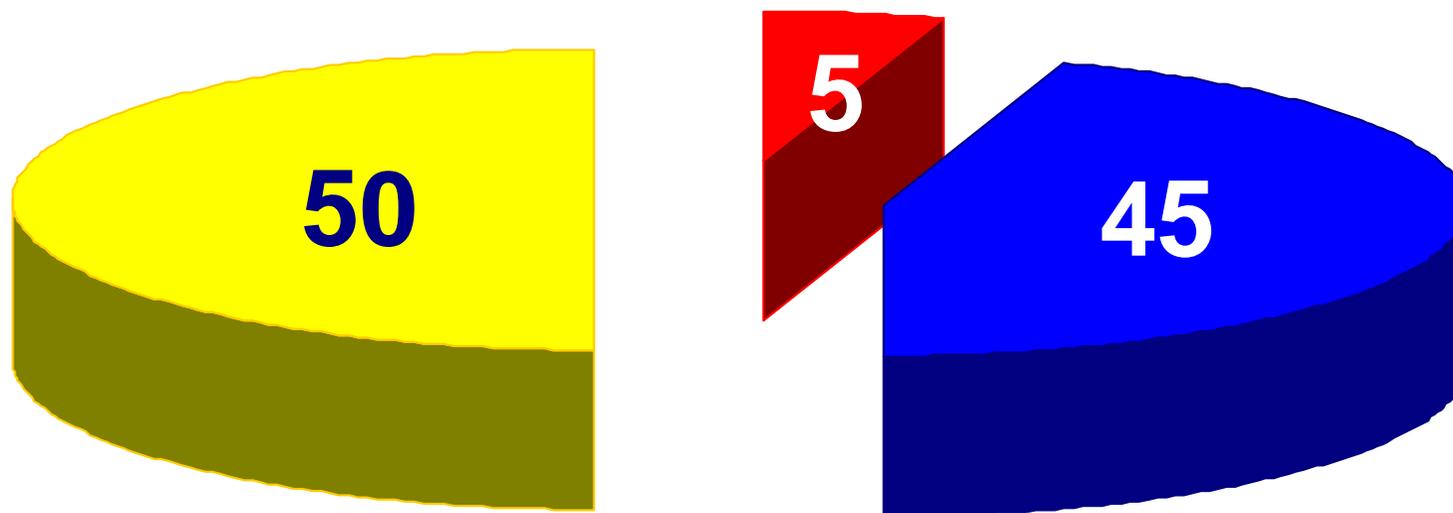
Основное заболевание: Острый флегмонозный перфоративный калькулезный холецистит. Операция лапаротомии, холецистэктомии, санации и дренирования брюшной полости по поводу острого перфоративного холецистита и разлитого гнойного перитонита (дата). K80.0

Осложнения основного заболевания: Печеночно-почечная недостаточность, электролитные нарушения и т.д.

Сопутствующие заболевания: Рак правого среднедолевого бронха с прорастанием в переднее средостение (гистологически - ...). Метастазы рака в бронхопульмональные и паратрахеальные лимфатические узлы (T4N1M0). C34.2

Результаты анонимного анкетирования клиницистов

Влияют ли результаты и знания, полученные при аутопсии на Вашу клиническую практику?



■ Да ■ Нет ■ Не знаю

Дизайн клинико-анатомических конференций



Доклад летального случая



Клинический и патологоанатомический диагнозы



создание электронного атласа

Клинико-анатомический разбор каждого летального исхода



**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ**