

**ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИНЯТО**

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Минздрава России

Протокол № 6

От «27» июля 2022 г.

Ученый секретарь д.м.н., доцент

В.В. Люцко

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава

России, доктор медицинских наук,

профессор

О.С. Кобякова



20 22 г.

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА  
И КОДИРОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СТАТИСТИКЕ  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ**

Методические рекомендации № 6-22

г. Москва - 2022

УДК 614.2  
ББК 53.4

**Организация-разработчик:** ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Составители:** Д.Ш. Вайсман

**Рецензенты:**

Семёнов В.Ю. - д.м.н. профессор - заместитель директора Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского ФГБУ «НМИЦССХ» им. А.Н. Бакулева Минздрава России.

Стародубов В.И. - д.м.н., профессор, академик РАН, Научный руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

**Аннотация**

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования сахарного диабета в статистике заболеваемости и смертности, основанный на Правилах и инструкциях по кодированию смертности и заболеваемости (том 2) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, с официальными обновлениями ВОЗ 1996-2019 гг.

Приведены правила выбора первоначальной причины смерти и примеры оформления медицинских свидетельств о смерти.

Методические рекомендации предназначены для врачей клинических специальностей, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, врачей-статистиков, врачей-методистов, организаторов здравоохранения, студентов медицинских ВУЗов.

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

ISBN

## Оглавление

Введение.....	5
1. Общие положения.....	7
2. МКБ-10.....	7
3. Алгоритм кодирования диагнозов.....	10
4. Основная учетно-отчетная медицинская документация, используемая в статистике заболеваемости и смертности.....	11
5. Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости по обращаемости.....	13
6. Особенности записи диагнозов и принципы их кодирования в статистике заболеваемости.....	15
7. Формулировка диагноза для целей статистического учета.....	21
8. Статистический учет пациентов с сахарным диабетом в статистике заболеваемости.....	24
9. Принципы кодирования причин смерти.....	27
10. Оформление первичной медицинской документации в случаях смерти.....	28
11. Правила выбора сахарного диабета в качестве первоначальной причины смерти.....	31
Заключение.....	52
Список литературы.....	53

## **Список сокращений**

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения

**МКБ** – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

**МКБ-10** – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

**АСМЕ** – Программа «Automated Classification of Medical Entities»

(«Автоматический классификатор медицинских объектов»)

## **Введение**

Диабет является нарастающей угрозой здоровью населения всего мира. Всемирная организация здравоохранения признала сахарный диабет одним из заболеваний, имеющим для общественной медицины глобальное значение [8, 43]. Это заболевание, которое сопровождается серьезными многочисленными осложнениями, ранней инвалидизацией и преждевременной смертностью. Около 451 миллиона человек по всему миру, или 9% взрослых от 18 лет страдают сахарным диабетом. В связи со стремительным старением населения, урбанизацией, увеличением распространенности ожирения и малоподвижного образа жизни число лиц, страдающих сахарным диабетом, в течение последних 20 лет в России постоянно увеличивается. В структуре смертности от заболеваний эндокринной системы смертность от диабета составляет около 95%. Показатель смертности в России от диабета в 2000 году составил 7,9 на 100 тыс. населения, однако был недостоверным за счет неправильного выбора первоначальной причины смерти [1, 5, 29]. В 2020 году этот показатель уже составил 35,4 (рост в 4,5 раза), и в настоящее время сохраняется тенденция к его росту.

Следует отметить, что достоверность и качество статистических данных о смертности – значимая проблема российского здравоохранения [9, 14]. Несоблюдение правил кодирования при выборе первоначальной причины смерти МКБ-10 оказывает влияние на уровни показателей смертности в субъектах Российской Федерации. В последние годы данной проблеме не уделяется должного внимания, что привело к некорректному оформлению медицинских свидетельств о смерти. Основными ошибками являются: дефекты заполнения медицинского свидетельства о смерти, несоблюдение правил

кодирования и выбора первоначальной причины смерти [5, 14, 21, 25, 27].

Достоверность показателей смертности от сахарного диабета имеет большое значение для учета смертности, так как данная причина смерти является управляемой и при правильной организации оказания медицинской помощи, можно добиться ее снижения и улучшения демографической ситуации [5, 25, 27]. Детализация картины смерти с применением правил кодирования позволит правильно учитывать случаи смерти от сахарного диабета в классе IV «Болезни эндокринной системы».

## **1. Общие положения**

Методические рекомендации (далее – Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования сахарного диабета в статистике заболеваемости и смертности.

Для обеспечения правильного кодирования диагнозов используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), которая является единым нормативным документом для учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении [5, 15].

Настоящие Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2019 г. г., принятых Всемирной организацией здравоохранения<sup>1</sup> (далее – ВОЗ).

## **2. МКБ-10**

«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями» (МКБ-10, том 2, с. 2).

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки деятельности

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи [5, 15].

МКБ-10 – это важнейший юридический, медицинский и статистический документ.

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика. Сердцевиной международной классификации болезней является трехзначный код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сопоставлений. На уровне регионов используется четырехзначный код [5, 15].

**МКБ-10 состоит из трех томов:**

**Том 1** – состоит из двух частей (в английском варианте – одна) и содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, включающий преимущественно статистические (нозологические) формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений;
- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;
- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных смертности и заболеваемости.

**Том 2** – содержит основные сведения и правила пользования МКБ-10, инструкции по кодированию смертности и заболеваемости, форматы представления статистических данных и историю развития МКБ.



**Том 3** – представляет собой алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин, а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

Классификация состоит из 22 классов.

**Класс** – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний.

Классы подразделяются на неоднородные **блоки**, группировка болезней в которых различна (например, способ передачи инфекции, локализация новообразований и т.д.).

Блоки в свою очередь состоят из трехзначных **рубрик**, которые представляют собой код, состоящий из 3-х знаков – буквы и 2-х цифр. Некоторые из трехзначных рубрик представляют только одно заболевание, отобранное в зависимости от частоты встречаемости или значимости для здравоохранения. Другие - для групп болезней.

Большинство трехзначных рубрик подразделено еще на четырехзначные **подрубрики**, т.е. имеют 4-й знак. Подрубрики имеют неодинаковое содержание: это могут быть анатомические локализации, осложнения, варианты течения, формы болезней и т.д. [15].

Четырехзначные подрубрики представлены знаками от 0 до 9. Рубрика может содержать не все 9 знаков, имеющих неодинаковый смысл. Чаще всего 4-й знак «8» означает «другие уточненные состояния», относящиеся к данной рубрике, которые в большинстве случаев включены в том 3 МКБ-10, называемый Алфавитным указателем.

### **3. Алгоритм кодирования диагнозов**

Для присвоения кода диагноза используют специальный алгоритм кодирования (МКБ-10, том 2, с. 31-32):

3.1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.

3.2. В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Алфавитном указателе (МКБ-10, том 3). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия [15].

3.3. Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.

3.4. Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодовый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.

3.5. Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками («см.» и «см. также»), найденными в Указателе.

3.6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового номера, следует сопоставить его с рубриками 1 тома МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в томе 1 можно найти соответствующую

подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в томе 1.

3.7. Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными и исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

3.9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками «†» (крестик) и «\*» (звездочка). Коды со значком «\*» (звездочка) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей [15].

#### **4. Основная учетно-отчетная медицинская документация, используемая в статистике заболеваемости и смертности**

##### **4.1. Основная учетная медицинская документация**

**Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»** (далее – Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 20.02.2015, регистрационный номер 36160);

**«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»** (далее – Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации,

используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 20.02.2015, регистрационный номер 36160);

**«История развития ребенка»** (далее – История) – учетная форма № 112/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» и письмом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 ноября 2009 г. №14-6/242888 [О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения"];

**«Медицинская карта стационарного больного»** (далее – Медкарта) – учетная форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

**«Статистическая карта выбывшего из стационара»** (далее – Статкарта) – учетная форма № 066/у-02, утвержденная приказом Минздрава России от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

**«Протокол патолого-анатомического вскрытия»** – учетная форма № 013/у, утвержденная приказом Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

**«Акт судебно-медицинского исследования трупа»** – учетная форма № 171/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

**«Медицинское свидетельство о смерти»** (далее – Свидетельство) – учетная форма № 106/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

#### **4.2. Основная отчетная медицинская документация**

**«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»** – форма № 12, утвержденная приказом Росстата от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее Форма № 12).

**«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»** – форма № 14, утвержденная приказом Росстата от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее Форма №14).

#### **5. Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости по обращаемости**

При оформлении документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, в соответствии с МКБ-10 врач, должен, выбрать «основное» состояние для регистрации, а также записать

другие заболевания, или состояния (МКБ-10, том 2, с. 107-108):  
фоновые, конкурирующие, сопутствующие.

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы можно было точно классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ-10.

«Основное» состояние и «другие» состояния, относящиеся к данному эпизоду медицинской помощи, должен указывать лечащий врач, и кодирование в таких случаях не представляет трудностей, поскольку для кодирования и обработки данных следует взять обозначенное «основное» состояние.

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и правильности кодирования врачом «основного» состояния, то есть имеется медицинский документ с явно несовместимым или неправильно записанным «основным» состоянием, его необходимо вернуть врачу, заполнившего медицинский документ, для уточнения.

Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные в томе 2 МКБ-10 2016 года<sup>2</sup> (раздел 4.4.3).

Всегда должны быть записаны «другие» состояния (фоновые, конкурирующие, сопутствующие), относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе или перевыборе «основного» состояния в соответствии с правилами МКБ-10, а также для проведения анализа по единичному и множественным состояниям.

---

<sup>2</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

## **6. Особенности записи диагнозов и принципы их кодирования в статистике заболеваемости**

Для обеспечения статистического учета в первичной медицинской документации диагноз должен быть записан полностью, без сокращений и аббревиатур, аккуратным почерком [3, 7, 18].

При формулировании заключительного клинического диагноза он должен быть разбит на разделы. Общепризнанными считаются следующие разделы (учетная форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030):

1. основное заболевание;
2. осложнения основного заболевания;
3. сопутствующие заболевания.

При наличии указывают фоновые и конкурирующие болезни.

Основным считается то заболевание, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, стало причиной госпитализации и (или) смерти. При наличии более одного заболевания, «основным» считают то, на долю которого пришлась наибольшая часть использованных медицинских ресурсов (МКБ-10, том 2, с. 107).

МКБ-10 не является образцом для формулирования клинического диагноза, а служит только для его формализации.

Государственная статистика заболеваемости формируется в соответствии с МКБ-10 только по единичному состоянию, в связи с чем в качестве «основного» заболевания (состояния) должна быть записана только одна нозологическая единица.

В формулировке диагноза обязательно должен содержаться нозологический компонент в терминах МКБ-10, диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в

международный статистический код, используемый в дальнейшем для извлечения статистических данных.

Недопустимо в качестве диагноза применять названия классов, блоков и групп болезней («ишемические болезни сердца», «цереброваскулярные болезни», «общий атеросклероз», «гестоз» и т.д.). Диагноз не может содержать формулировок статистических групп болезней, таких как, например, «другие уточненные болезни». Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов болезни. Проявления болезней в формулировку основного заболевания не включают.

Выбор «основного состояния» в статистике заболеваемости и первоначальной причины смерти в статистике смертности, а также кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача [15].

Практикующий врач, при оформлении документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние для регистрации, а также записать осложнения и другие заболевания.

Правильно заполненная медицинская документация необходима для качественной организации помощи пациенту и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости и других проблемах, связанных с оказанием медицинской помощи [3, 5, 15].

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы более точно классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ.

Если к концу эпизода медицинской помощи точный диагноз не был установлен, то следует регистрировать ту информацию, которая в наибольшей степени позволяет составить наиболее правильное и точное



представление о состоянии, по поводу которого проводилось лечение или обследование.

«Основное» состояние и «другие» состояния, относящиеся к данному эпизоду медицинской помощи, должен указывать лечащий врач, и кодирование в таких случаях не представляет трудностей, поскольку для кодирования и обработки данных следует взять обозначенное «основное» состояние [5, 15].

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния, то есть имеется медицинский документ с явно несовместимым или неправильно записанным «основным» состоянием, его следует возвращать врачу для уточнения. Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные в томе 2 МКБ-10 2016 года<sup>3</sup> (раздел 4.4.3).

Всегда должны быть записаны «другие» состояния, относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе правильного кода МКБ для «основного» состояния.

Врач-статистик или медицинский статистик отвечает за контроль качества кодирования и обязан проверить правильность кодирования диагнозов врачом, а в случае несоответствия – исправить код; если к записанному состоянию невозможно подобрать код МКБ-10, такой учетный первичный статистический документ не может быть принят в статистическую разработку и должен быть возвращен врачу для исправления.

---

<sup>3</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

Формулирование диагноза в первичной медицинской документации для целей государственной статистики относится к обязанностям врачей всех специальностей.

### **Классификация сахарного диабета**

В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) сахарный диабет относится к классу IV «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90) и входят в блок «Сахарный диабет» (E10-E14):

#### **E10 Сахарный диабет 1 типа**

Включает:

сахарный диабет лабильный, нестабильный, с началом в молодом возрасте, с склонностью к кетозу, аутоиммунный, идиопатический.

#### **E11 Сахарный диабет 2 типа**

Включает:

сахарный диабет с ожирением или без него, с началом в зрелом возрасте, без склонности к кетозу, стабильный, инсулинорезистентный.

#### **E12 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания**

#### **E13 Другие уточненные формы сахарного диабета**

Включает:

сахарный диабет в результате генетических дефектов функции  $\beta$ -клеток и действия инсулина; стероидный сахарный диабет (при правильном применении лекарственного средства).

## **E14 Сахарный диабет неуточненный**

С рубриками E10-E14 используются следующие общие четырехзначные подрубрики (четвертые знаки):

- .0 С комой
- .1 С кетоацидозом
- .2 С поражением почек
- .3 С поражением глаз
- .4 С неврологическими осложнениями
- .5 С нарушениями периферического кровообращения
- .6 С другими уточненными осложнениями
- .7 С множественными осложнениями
- .8 С неуточненными осложнениями
- .9 Без осложнений

### **Кроме того, сахарный диабет:**

– у беременных, рожениц и родильниц кодируется рубрикой O24 (коды E10-E14 с соответствующими четвертыми знаками могут использоваться как дополнительные)

– у новорожденных кодируется подрубрикой P70.2

К постановке диагноза «сахарный диабет» имеют отношение некоторые состояния из класса XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» [1,8].

К ним относятся «Повышенное содержание глюкозы в крови» (код R73), включая «Нарушение толерантности к глюкозе» (код R73.0), и гликозурия (код R81). Эти состояния не являются заболеваниями, а при их обнаружении регистрируется состояние «Наблюдение при подозрении на сахарный диабет», код Z03.8.

Кроме того, «Специальное скрининговое обследование с целью выявления сахарного диабета» кодируется рубрикой Z13.1, а «Консультирование по вопросам питания» и наблюдение – рубрикой Z71.3.

Данные состояния также не являются заболеваниями, они относятся к классу XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения». Все состояния этого класса в статистику заболеваемости не включаются [15].

Пациенты с подозрением на сахарный диабет должны находиться под диспансерным наблюдением и наблюдаться по этому состоянию до постановки диагноза сахарного диабета или исключения подозрения на него.

Не относятся к сахарному диабету следующие состояния, классифицированные в других рубриках (кроме E10-E14):

- недиабетическая гипогликемическая кома (E15);
- другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы (E16);
- несахарный диабет (E23.2);
- почечная глюкозурия (E74.8);
- послеоперационная гипоинсулинемия (E89.1).

Необходимо обратить внимание, что клиническая классификация сахарного диабета не всегда совпадает с МКБ-10, и иногда клинические формы сахарного диабета могут классифицироваться в других рубриках. Это, например, касается группы эндокринопатий, инфекций, болезней поджелудочной железы [25, 27].

## **7. Формулировка диагноза для целей статистического учета**

При первичном амбулаторном обращении пациента в медицинскую организацию с подозрением на сахарный диабет или с сахарным диабетом, заполняется Карта, в которой отражаются: жалобы пациента, анамнез заболевания, объективные данные, данные лабораторных и инструментальных исследований (при наличии), выставляется предварительный диагноз и его код по МКБ-10, даются направления на обследование и при необходимости назначается лечение.

При наличии повышенного содержания глюкозы в крови или моче, может быть выставлен диагноз «Наблюдение при подозрении на сахарный диабет», код Z03.8. Если до конца отчетного года этот диагноз не изменяется, то это состояние с кодом Z03.8 регистрируется для включения в соответствующие таблицы отчетной формы № 12.

При установлении диагноза сахарного диабета, необходимо соблюдение определенных условий для обеспечения его правильного кодирования и статистической регистрации. В качестве нозологического компонента диагноза указывается «сахарный диабет» и его тип, далее при необходимости могут использоваться различные клинические характеристики болезни: степень тяжести, компенсация диабета и т.д. Обязательно в формулировке диагноза основного заболевания следует указывать осложнения, при этом если осложнение касается одной системы органов, его отражают конкретно в диагнозе основного заболевания, например, «с нефропатией». Если осложнений два и более, в формулировке основного заболевания указывают: «с множественными осложнениями» [5, 15, 24, 25]. После этой формулировки диагноза сахарного диабета записывают его четырехзначный код по МКБ-10.

Далее заполняется раздел «Осложнения основного заболевания», в котором обязательно должны быть перечислены все осложнения сахарного диабета.

Так же формулируется заключительный клинический диагноз в Медкарте и Истории. По таким же принципам должен быть построен патологоанатомический и судебно-медицинский диагнозы. Такой же принцип сохраняется при записи диагноза сахарного диабета в качестве фонового, конкурирующего или сопутствующего заболевания. Диагноз сахарного диабета может содержать различные дополнительные клинические характеристики, что не противоречит принципам статистического учета [5, 25].

В примерах ниже представлены нозологические компоненты диагноза, которые должны быть обязательно указаны для обеспечения правильного кодирования и статистического учета сахарного диабета. Клинические характеристики также могут быть включены лечащим врачом в формулировку диагноза пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

***Пример 1.***

**Основное заболевание:** Сахарный диабет 1 типа, с множественными осложнениями **E10.7**

**Осложнения:**

гипогликемическая кома

нефропатия

**Фоновое заболевание:** Артериальная гипертензия **I10.X**

**Сопутствующие заболевания:**

Постинфарктный кардиосклероз **I25.8**

Хронический обструктивный бронхит **J44.8**

***Пример 2.***

**Основное заболевание:** Сахарный диабет 2 типа, с множественными осложнениями **E11.7**

**Осложнения:**

пролиферативная ретинопатия III ст. обоих глаз

нефропатия II ст.

синдром диабетической стопы

**Фоновое заболевание:** Артериальная гипертензия **I10.X**

**Сопутствующие заболевания:**

Хронический гастрит в стадии ремиссии **K29.5**

*Пример 3.*

**Основное заболевание:** Постинфарктный кардиосклероз **I25.8**

**Осложнения:**

пароксизм мерцания предсердий

хроническая сердечная недостаточность

**Сопутствующие заболевания:**

Сахарный диабет 2 типа с множественными осложнениями **E11.7**

Хронический вирусный гепатит С **B18.2**

В амбулаторно-поликлинической статистике кодируются все заболевания (основное, фоновые, конкурирующие, сопутствующие), кроме осложнений основного заболевания, для формы № 12.

В госпитальной статистике кодируется только одно основное заболевание из рубрики «Заключительный клинический диагноз» для формы № 14.

## **8. Статистический учет пациентов с сахарным диабетом в статистике заболеваемости**

Статистический учет пациентов с сахарным диабетом в статистике заболеваемости при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях имеет свои особенности.

### **8.1. Статистический учет пациентов с сахарным диабетом при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях**

При записи первичного осмотра пациента в Карте одновременно заполняются п. 1-20 Талона. При установлении диагноза сахарного диабета пациент должен быть взят под диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики, врачом-эндокринологом или диабетологом). При этом заполняется п. 12 Карты и п. 36 Талона, в которых делают отметку о взятии под диспансерное наблюдение, а также оформляется «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у), в которой заполняются п. 1-8 и 11-15, в п. 16 делают отметку о дате следующего посещения, а в п. 19 записывают назначенные лечебно-профилактические мероприятия.

Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа проводится врачом-эндокринологом; его порядок был регламентирован приказом Министерства здравоохранения СССР от 30.05.1986 № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» (утратил силу), а с сахарным диабетом 2 типа – врачом-терапевтом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

После записи о состоянии пациента в конце эпизода оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и постановке



заключительного клинического диагноза и его кода, в п. 20 Карты переносят формулировку диагноза и его код, а также производят отметку о впервые в жизни выявленном диагнозе (+) или о ранее установленном диагнозе (–) один раз в текущем году.

Для целей медицинской статистики регистрируют основное заболевание и все фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни, кроме осложнений основного заболевания.

## **8.2. Статистический учет пациентов с сахарным диабетом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях**

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в конце эпизода оказания медицинской помощи в Медкарте формулировку заключительного клинического или посмертного диагноза записывают по общепринятым разделам (п. 7).

Далее заполняют Статкарту, формулировки диагнозов в которой должны полностью совпадать с Медкартой. Кодировается только одно основное заболевание.

При выписке пациента из стационара заключительный клинический диагноз оформляют в соответствии с вышеуказанными требованиями (п. 7).

В случае летального исхода в Статкарте записывают:

- заключительный клинический диагноз с осложнениями и его код по МКБ-10 (п. 7);
- патологоанатомический диагноз основного заболевания с осложнениями и его код (если вскрытие было проведено);
- причины смерти (все причины смерти, отобранные для медицинского свидетельства о смерти, с кодами по МКБ-10, код первоначальной причины смерти подчеркивают).

После окончания эпизода оказания медицинской помощи в стационарных условиях выписку из Медкарты направляют в поликлинику по месту регистрации пациента, где на ее основании заполняют Карту и Талон, в которых регистрируют все выявленные заболевания и их взятие под диспансерное наблюдение или снятие с него.

В выписке должны быть отражены все имеющиеся и выявленные заболевания, включая выявленные патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом.

Если пациент с выпиской пришел на прием в поликлинику сам, то Талон заполняют с отметкой о посещении; если пациент на прием не явился, то Талон заполняют на основании направленной из стационара выписки из Медкарты, но без отметки о посещении.

В п. 20 Карты: указывают диагноз каждого заболевания и ставят знак «+» или «-» (впервые в жизни зарегистрированное или выявленное ранее). Следует обратить внимание, что формулировка диагноза и отметка со знаком (-) производится 1 раз в году при первом обращении пациента в текущем году в поликлинику.

На основании Талонов производится регистрация всех выявленных заболеваний (с впервые в жизни установленным диагнозом и ранее выявленных) в отчетной форме № 12.

### **8.3. Статистическая отчетность по сахарному диабету**

**Форма федерального статистического наблюдения № 12**  
«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Таблицы 1000, 2000, 3000 и 4000 формы № 12 заполняются на основании сведений, содержащихся в Талонах за отчетный год. При

этом в соответствии с п. 35 Талона регистрируются все заболевания, отмеченные в Талонах со знаком (+), а заболевания со знаком (–) – только 1 раз в отчетном году.

Сведения включают в графы: «зарегистрировано всего» (со знаком + и –) и «с впервые в жизни установленным диагнозом» (со знаком +).

Информация о взятии и снятии с диспансерного наблюдения содержится в п. 36 Талона, ее используют для заполнения сведений о диспансерном наблюдении в таблицах 1000, 2000, 3000 и 4000 формы № 12. Форма № 12 используется для расчета показателей заболеваемости.

**Форма федерального статистического наблюдения № 14**  
«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях».

В таблице 2000 в соответствующих строках показывают число выписанных пролеченных пациентов с заключительным клиническим диагнозом «сахарный диабет» и число проведенных койко-дней. Кроме того, в графах 8-12 показывают информацию об умерших, у которых «сахарный диабет» был выбран в качестве первоначальной причины смерти в соответствии с правилами МКБ-10 (Источник информации – Статкарта).

## **9. Принципы кодирования причин смерти**

Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая была одобрена на Международной конференции по Шестому пересмотру в Париже в 1948 году.

Первоначальная причина смерти – это:

- болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;

- обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму.

Это определение продиктовано тем, что, выстроив цепь событий, приведших к смерти, можно в ряде случаев повлиять на нее, с целью предотвращения смерти.

В случае смерти оформляется «Медицинское свидетельство о смерти». Заполнение Свидетельства производится в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

При этом должна быть обязательно указана логическая последовательность патогенеза болезни в соответствии с «Общим принципом» (МКБ-10, том 2, с. 38). При неправильном оформлении Свидетельства врач (фельдшер, акушерка) применяют правила выбора первоначальной причины смерти или используют автоматизированные системы, позволяющие автоматически выбирать первоначальную причину смерти в соответствии с правилами МКБ-10.

## **10. Оформление первичной медицинской документации в случаях смерти**

В случае летального исхода на дому или в медицинской организации в первичной медицинской документации (Карте, Медкарте, Истории) лечащим врачом оформляется посмертный эпикриз, в котором записывается заключительный посмертный клинический диагноз (п. 7).

Если причина смерти не установлена (статья 67 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и в первичной медицинской документации отсутствует

информация о динамическом или диспансерном наблюдении пациента(ки), труп должен быть направлен на патологоанатомическое вскрытие, а при подозрении на насильственную причину смерти – на судебно-медицинское вскрытие для установления причин смерти и выдачи Свидетельства [5, 25].

Если причина смерти известна и имеются записи о динамическом наблюдении, лечащим врачом выдается окончательное Свидетельство.

В п. 19 части 1 Свидетельства диагноз сахарного диабета указывают на строке в) при наличии двух и более осложнений.

Для обеспечения правильного кодирования в диагнозе должен быть отражен обязательно тип сахарного диабета и наличие осложнений: при наличии одного осложнения – оно указывается конкретно, например, «с нефропатией», а при наличии двух и более – записывают «с множественными осложнениями».

При автоматизированной обработке Свидетельств для анализа по множественным причинам смерти подсчитывается каждый код МКБ-10. Во избежание подсчета осложнений сахарного диабета как самостоятельных заболеваний и, следовательно, необходимости правильного учета, а именно одного случая смерти у одного умершего(ей) пациента(ки), все осложнения сахарного диабета следует кодировать соответствующими их формулировкам кодами состояний из Алфавитного указателя (том 3), кроме кодов E10-E14 [5].

Например:

- кома – R40.2;
- кетоацидоз – E87.2;
- нефропатия – N28.9;
- ретинопатия – H35.0;
- невропатия – G58.9;

- гангрена – R02.X;
- ангиопатия периферическая – I73.9.

#### Пример 4

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) <u>стафилококковый сепсис</u></b> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	<b>1 нед.</b>	<b>A</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>.</b>	<b>2</b>
<b>б) <u>гангрена</u></b> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	<b>2 мес.</b>	<b>R</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>X</b>
<b>в) <u>Сахарный диабет I типа с множественными осложнениями</u></b> первоначальная причина смерти указывается последней	<b>5 лет</b>	<b>E</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>:</b>	<b>7</b>
<b>г) _____</b> внешняя причина при травмах и отравлениях						
<b>II.</b> Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <b>Атеросклеротический кардиосклероз</b> <b>Хронический панкреатит</b>	<b>10 лет</b> <b>6 лет</b>	<b>I 25.1</b> <b>K86.1</b>				

В Свидетельствах при наличии осложнений из одной системы органов обязательно должна указываться логическая последовательность патогенеза умирания, что необходимо для анализа по множественным причинам смерти.

Возможные логические последовательности патогенеза при летальных исходах с наличием одного осложнения сахарного диабета:

Сахарный диабет	→	диабетическая кома	→	отек мозга
Сахарный диабет	→	гангрена	→	сепсис
Сахарный диабет	→	инфаркт мозга	→	кома
Сахарный диабет	→	инфаркт миокарда	→	кардиогенный шок
Сахарный диабет	→	нефропатия	→	почечная недостаточность
Сахарный диабет	→	ангиопатия	→	гангрена

При наличии множественных осложнений вместо логической последовательности указываются два различных наиболее тяжелых осложнения.

**Пример 5:**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) <u>инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий</u></b> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	<b>6 час.</b>	<b>I</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>.</b>	<b>3</b>
<b>б) <u>нефропатия</u></b> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	<b>2 года</b>	<b>N</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>.</b>	<b>9</b>
<b>в) <u>Сахарный диабет I типа с множественными осложнениями</u></b> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	<b>5 лет</b>	<b>E</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>:</b>	<b>7</b>
<b>г)</b> _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>						
<b>II.</b> Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <b>Хронический обструктивный бронхит</b> <b>Атеросклеротический кардиосклероз</b>	<b>10 лет</b> <b>20 лет</b>	<b>J44.8</b> <b>I25.1</b>				

## 11. Правила выбора сахарного диабета в качестве первоначальной причины смерти (МКБ-10, том 2, 2016<sup>4</sup>)

В МКБ-10 установлены определенные правила выбора сахарного диабета в качестве первоначальной причины смерти. Эти правила касаются только летальных исходов сахарного диабета [5, 40].

Следует обратить внимание, что обновлениями ВОЗ 2016 года правила выбора сахарного диабета в качестве первоначальной причины смерти уточнены и расширены. Эти правила делятся на 4 группы:

<sup>4</sup> [https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2\\_en\\_2016.pdf](https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf)

1. Первая группа включает принимаемые последовательности (раздел 4.2.3).

2. Вторая группа – очевидные осложнения сахарного диабета (раздел 4.2.4).

3. Третья группа правил подразделяется на состояния, которые считают взаимосвязанными с сахарным диабетом, где бы они ни были записаны, и состояния, взаимосвязи с которыми должны находиться в правильной причинно-следственной связи (раздел 4.2.5).

4. Четвертая группа включает состояния, которые являются причиной возникновения сахарного диабета, и которые при их сочетании следует выбирать в качестве первоначальной причины смерти (Приложение 7.6).

ВОЗ обращает внимание, что правила выбора первоначальной причины смерти должны применяться всегда, независимо от того, можно ли их считать правильными с медицинской точки зрения или нет, так как это важно и имеет большое значение для общественного здравоохранения.

После установления заключительного посмертного диагноза (п. 7) для выбора первоначальной причины смерти обязательно должны быть применены правила всех четырех групп.

### **11.1. Первая группа правил (МКБ-10, том 2, 2016, раздел 4.2.3)**

В этом разделе перечислены последовательности причин смерти, которые должны быть приняты или отклонены при выборе первоначальной причины смерти.

«Целью является получение наиболее полезной статистики смертности насколько это возможно. Таким образом, записывается ли последовательность как «отклоненная» или «принятая» – может



отражать интересы, имеющие большое значение для общественного здравоохранения, а не то, что допустимо с чисто медицинской точки зрения.

Поэтому, всегда следует применять эти инструкции, независимо от того, можно ли их считать правильными с медицинской точки зрения или нет. Отдельные страны не должны исправлять то, что предполагается как ошибка, так как изменения на национальном уровне приведут к данным, которые меньше сопоставимы с данными других стран и, таким образом, менее полезны для анализа»<sup>5</sup>.

Взаимосвязи, указанные в перечне ниже, должны быть приняты.

#### А. Принимаемые последовательности

(к) Острые или терминальные болезни системы кровообращения вследствие других состояний.

Принимаются следующие острые или терминальные болезни системы кровообращения, как следствие злокачественных новообразований, сахарного диабета или астмы:

- Острый и повторный инфаркт миокарда (I21 и I22)
- Другая острая ишемическая болезнь сердца (I24)
- Тромбоэмболия легочной артерии (I26)
- Острый перикардит (I30)
- Острый и подострый эндокардит (I33)
- Острый миокардит (I40)
- Атриовентрикулярная блокада и блокада левой ветви пучка Гиса (I44)
- Другие нарушения проводимости (I45)
- Остановка сердца (I46)

---

<sup>5</sup> [https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2\\_en\\_2016.pdf](https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf)

- Пароксизмальная тахикардия (I47)
- Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)
- Другие нарушения сердечного ритма (I49)
- Сердечная недостаточность (I50)
- Другие неточно обозначенные болезни сердца (I51.8)
- Цереброваскулярные болезни, классифицированные в рубриках I60-I66, I67.6-I67.8 и I69

**Пример 6:**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
<b>I а) кардиогенный шок</b> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	<b>10 час.</b>	<b>R 5 7 . 0</b>
<b>б) острый инфаркт миокарда передней стенки</b> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	<b>6 дней</b>	<b>I 2 1 . 0</b>
<b>в) Сахарный диабет II типа с уточненным осложнением</b> первоначальная причина смерти указывается последней	<b>4 года</b>	<b>E 1 1 : 6</b>
<b>г)</b> внешняя причина при травмах и отравлениях		
<b>II</b> Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <b>Атеросклеротический кардиосклероз</b> <b>Артериальная гипертензия</b>	<b>12 лет</b> <b>10 лет</b>	<b>I25.1</b> <b>I10.X</b>

Неправильной является запись, при которой в части 1 записывают острый инфаркт миокарда, который выбирают в качестве первоначальной причины смерти, а в части 2 – сахарный диабет, так как эти два состояния в соответствии с таблицами принятия решений (АСМЕ) находятся в причинной взаимосвязи и должны быть приняты и правильно записаны.

**11.2. Вторая группа правил (МКБ-10, том 2, 2016, раздел 4.2.4)**

**D. Осложнения сахарного диабета.**

Сахарный диабет следует рассматривать как очевидную причину следующих состояний:

- Ацидоз (E87.2)
- Другие уточненные нарушения обмена веществ (E88.8)
- Другие мононевропатии (G58.-)
- Полиневропатия неуточненная (G62.9)
- Другие расстройства периферической нервной системы (G64)
- Другие первичные поражения мышц» (G71.8), уточненные как амиотрофия, но без уточнения этиологии
- Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы, неуточненное (G90.9)
- Иридоциклит (H20.9)
- Катаракта неуточненная (H26.9)
- Хориоретинальное воспаление неуточненное (H30.9)
- Окклюзии сосудов сетчатки (H34)
- Фоновая ретинопатия и изменения сосудов сетчатки (H35.0)
- Другая пролиферативная ретинопатия (H35.2)
- Ретинальное кровоизлияние (H35.6)
- Поражение сетчатки неуточненное (H35.9)
- Атеросклероз артерий конечностей (I70.2)
- Болезнь периферических сосудов неуточненная (I73.9)
- Некробиоз липоидный, не классифицированный в других рубриках (L92.1)
- Язва нижней конечности, не классифицированная в других рубриках (L97)
- Артрит неуточненный (M13.9)
- Невралгия и неврит неуточненные (M79.2)

- Нефротический и нефротический синдромы (N03-N05)
- Хроническая болезнь почки (N18.-)
- Неуточненная почечная недостаточность (N19)
- Неуточненная сморщенная почка (N26)
- «Болезни почки и мочеточника неуточненные» (N28.9),  
уточненные как почечные болезни
- Стойкая протеинурия неуточненная (N39.1)
- Гангрена, не классифицированная в других рубриках (R02)
- Кома неуточненная (R40.2)
- «Другие уточненные отклонения от нормы химического состава крови» (R79.8), уточненные как ацетонемия, азотемия и родственные состояния.

**Пример 7:**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) гангрена</b> _____ болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 нед.	R	0	2	.	X
<b>б) хроническая почечная недостаточность</b> _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 года	N	1	8	.	9
<b>в) Сахарный диабет II типа с множественными осложнениями</b> _____ первоначальная причина смерти указывается последней	6 лет	E	1	1	:	7
<b>г) _____</b> внешняя причина при травмах и отравлениях						
<b>II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)</b> <b>Хронический обструктивный бронхит</b> <b>Артериальная гипертензия</b>	<b>10 лет</b> <b>8 лет</b>	<b>J44.8</b> <b>I10.X</b>				

Таким образом, вышеуказанные осложнения (при их наличии) должны быть записаны вместе с сахарным диабетом в части 1

Свидетельства в правильной причинной взаимосвязи. Первоначальной причиной смерти выбирается сахарный диабет.

### **11.3. Третья группа правил (МКБ-10, том 2, 2016, раздел 4.2.5)**

В ниже представленном перечне предварительной первоначальной причиной смерти является сахарный диабет. Если имеются состояния, указанные в левой колонке, используют код, выделенный жирным шрифтом в правой колонке, как новую предварительную первоначальную причину.

Имеется два типа комбинаций:

1) запись «с упоминанием» означает, что другое состояние может располагаться в любой части Свидетельства, однако является прямым следствием сахарного диабета;

2) запись «вследствие причины» означает, что другое состояние должно находиться в правильной причинно-следственной связи или быть иным образом показано, как возникшее вследствие предварительной первоначальной причины смерти (сахарного диабета).

**E10–E14 Сахарный диабет с упоминанием:**

E87.2 (Ацидоз), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.1**

E88.8 (Другие уточненные нарушения обмена веществ), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.1**

G58.– (Другие мононевропатии), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

G62.9 (Полиневропатия неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

G64 (Другие поражения периферической нервной системы), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

G71.8 (Другие первичные поражения мышц), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

G90.9 (Расстройство вегетативной нервной системы неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

H20.9 (Иридоциклит неуточненный), кодируют рубриками **E10–E1** с четвертым знаком **.3**

H26.9 (Катаракта неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H30.9 (Хориоретинальное воспаление неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H34 (Закупорка сосудов сетчатки), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H35.0 (Фоновая ретинопатия и сосудистые изменения сетчатки), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H35.2 (Другая пролиферативная ретинопатия), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H35.6 (Кровоизлияние в сетчатку), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H35.9 (Поражение сетчатки неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

I70.2 (Атеросклероз артерий конечностей), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.5**

I73.9 (Болезнь периферических сосудов неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.5**

L92.1 (Липоидный некробиоз, НКДР), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

L97 (Язва нижней конечности, НКДР), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.5**

M13.9 (Артрит неуточненный), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

M79.2 (Невралгия и неврит неуточненные), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

N03–N05 (Нефритический и нефротический синдромы), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.2**

N18.– (Хроническая болезнь почек), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.2**

N19 (Почечная недостаточность неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.2**

N26 (Сморщенная почка неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.2**

N28.9 (Болезнь почки и мочеточника неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.2**

N39.1 (Протеинурия персистирующая неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.2**

R02 (Гангрена, НКДР), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.5**

R40.2 (Кома неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.0**

R79.8 (Другие уточненные отклонения от нормы химического состава крови), при указании на ацетонемию, азотемию и связанные состояния, кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.1**

Если диабет (E10-E14) записан с осложнениями, имеющими различные четырехзначные подрубрики, используют рубрики **E10–E14** с четвертым знаком **.7**

***E10–E14 Сахарный диабет, когда записан в качестве причины:***

A09.– (Другой гастроэнтерит и колит инфекционного и неуточненного происхождения), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

A40.– (Стрептококковый сепсис), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

A41.– (Другой сепсис), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

A49. – (Бактериальная инфекция неуточненной локализации), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

B35.– (Дерматофития), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

B36. – (Другие поверхностные микозы), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

B37.– (Кандидоз), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

D65 (Диссеминированное внутрисосудистое свертывание [синдром дефибринации]), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

E15 (Кома гипогликемическая недиабетическая; только для неуточненной гипогликемической комы), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.0**

E16.2 (Гипогликемия неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

E78.0 (Чистая гиперхолестеринемия), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

E78.1 (Чистая гиперглицидемия), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

E78.2 (Смешанная гиперлипидемия), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**



E78.5 (Гиперлипидемия неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

E87.5 (Гиперкалиемия), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

E88.9 (Нарушение обмена веществ неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

G04.8 (Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

G04.9 (Энцефалит, миелит и энцефаломиелит неуточненные), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

G70.9 (Поражение нервно-мышечное неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

G98 (Другие расстройства нервной системы, НКДР, исключая артропатию Шарко несифилитическую), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

G98 (Другие расстройства нервной системы, НКДР, включая артропатию Шарко несифилитическую), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

H49.9 (Паралитическое косоглазие неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

H54 (Ухудшение зрения, включая слепоту (бинокулярного или монокулярного характера)), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.3**

I10 (Гипертензия эссенциальная (первичная)), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I11. – (Болезнь сердца гипертензивная [гипертоническая]), рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I20–I25 (Ишемические болезни сердца), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I33.0 (Острый и подострый инфекционный эндокардит), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I38 (Эндокардит, клапан не уточнен), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I42.0 (Дилатационная кардиомиопатия), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I42.9 (Кардиомиопатия неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I48 (Фибрилляция и трепетание предсердий), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I49 (Другие сердечные аритмии [нарушения сердечного ритма]), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I50 (Сердечная недостаточность), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I51.6 (Сердечно-сосудистая болезнь неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I61 (Кровоизлияние внутримозговое), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I62 (Кровоизлияние другое нетравматическое внутричерепное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I63 (Инфаркт мозга), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I64 (Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I67.2 (Церебральный атеросклероз), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I67.8 (Другие уточненные цереброваскулярные болезни), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I67.9 (Цереброваскулярная болезнь неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I69.1 (Последствия внутримозгового кровоизлияния), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I69.2 (Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I69.3 (Последствия инфаркта мозга), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I69.4 (Последствия инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I70.0 (Атеросклероз аорты), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I70.1 (Атеросклероз почечной артерии), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I70.8 (Атеросклероз других артерий), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I70.9 (Генерализованный или неуточненный атеросклероз), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I74.2 (Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I74.3 (Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей) кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I74.4 (Эмболия и тромбоз артерий конечностей неуточненные), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I80. (Флебиты и тромбофлебиты), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

182.9 (Эмболия и тромбоз неуточненной вены), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

I99 (Другие и неуточненные болезни системы кровообращения), только для ангиопатии, кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.5**

J12–J18 (Пневмония), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

K25–K28 (Язва желудка, двенадцатиперстной кишки, пептическая и гастродуоденальная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

K31.8 (Другие уточненные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.4**

K92.2 (Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

L03.–(Флегмона), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

L08.–(Другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

L30.9 (Дерматит неуточненный), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

L89.– (Язва декубитальная и пролежень), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

L98.4 (Хроническая язва кожи, НКДР), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.5**

M11.2 (Другие формы хондрокальциноза), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

M72.6 (Некротизирующий фасциит), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

M89.9 (Болезнь костей неуточненная), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

N39.0 (Инфекция мочевыводящих путей без уточненной локализации), кодируют рубриками **E10–E14** с четвертым знаком **.6**

Если диабет (E10-E14) записан с осложнениями, имеющими различные четырехзначные подрубрики, используют рубрики **E10–E14** с четвертым знаком **.7**.

**Пример 8:**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) <u>уремия</u></b> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	<b>6 сут.</b>	N	1	9	.	X
<b>б) <u>сморщенная почка</u></b> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	<b>4 года</b>	N	2	6	.	X
<b>в) <u>Сахарный диабет II типа с почечными осложнениями</u></b> первоначальная причина смерти указывается последней	<b>10 лет</b>	E	1	1	:	2
<b>г)</b> внешняя причина при травмах и отравлениях						
<b>II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)</b> <b>Атеросклеротический кардиосклероз</b>	<b>7 лет</b>	<b>I25.1</b>				

Рассматривая это правило, следует обратить внимание, что некоторые хронические заболевания в соответствии с правилами МКБ-10 считаются следствием сахарного диабета [40]. Например, у умершего имелись два хронических заболевания: сахарный диабет (E11.7) и атеросклеротический кардиосклероз (I25.1).

Для того, чтобы правильно определить какому заболеванию следует отдать предпочтение при выборе первоначальной причины смерти, необходимо обратиться к таблицам принятия решений (АСМЕ).

При этом, если эти два заболевания между собой связаны, то в качестве первоначальной причины смерти выбирают то заболевание, которое явилось причиной возникновения другого [5, 40].

Результат взаимосвязи этих заболеваний по таблицам принятия решений следующий:

0000NC00000001 I251/E116

0000NC00000002 Intentional Reject = '' Place of Inj = ''

0000NC00000003 Is I251 due to E116? YES

0000NC00000004 Select Initial TUC = E116 - GenPrin

0000NC00000005 MANUAL UC: ACME UC: E116

Запись на строке 3 означает, может ли I25.1 быть следствием E11.6? Ответ – да. Первоначальной причиной смерти (АСМЕ UC) выбирают сахарный диабет (E11.6).

Таким образом, атеросклеротический кардиосклероз, в соответствии с правилом МКБ-10, следует рассматривать как следствие сахарного диабета. Следовательно, в качестве первоначальной причины смерти при наличии этих двух заболеваний выбирают сахарный диабет, как первичное заболевание.

Этот выбор подтверждается также правилом МКБ-10 (п. 11.3), в котором, сахарный диабет (E10-E14) должен быть записан в правильной причинной взаимосвязи, в данном случае, как причина ишемических болезней сердца (I20-I25), при этом сахарный диабет (E10-E14) с четвертым знаком .6 выбирают в качестве первоначальной причины смерти.

Необходимо отметить, что целью выбора первоначальной причины смерти является получение, по возможности, наиболее

полезной статистики смертности, важной для общественного здравоохранения. Поэтому инструкции МКБ-10 должны быть всегда применимы, независимо от того, могут ли они считаться правильными с медицинской точки зрения, или нет [40].

#### **11.4. Четвертая группа правил (МКБ-10, том 2, 2016, приложение 7.6)**

Эта включает состояния, которые являются причиной возникновения сахарного диабета. В качестве первоначальной причины смерти в соответствии с приложением 7.6 выбирают то заболевание, которое послужило причиной возникновения сахарного диабета.

#### **Приложение 7.6**

#### **Перечень состояний, которые могут вызвать диабет (с обновлениями ВОЗ 1996-2016 гг.)**

<b>Тип диабета</b>	<b>Допустимые последовательности для сахарного диабета как следствия других заболеваний</b>	
	<b>Формулировка заболеваний</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>
<b>E10</b>	Цитомегаловирусный панкреатит	B25.2
	Недостаточность питания	E40-E46
	Недостаточность питания неуточненная	E63.9
	Последствия белково-энергетической недостаточности	E64.0
	Последствия неуточненной недостаточности питания	E64.9
	Системные поражения соединительной ткани неуточненные	M35.9
	Синдром врожденной краснухи	P35.0
<b>E11</b>	Синдром Иценко-Кушинга	E24
	Недостаточность питания	E40-E46
	Недостаточность питания неуточненная	E63.9
	Последствия белково-энергетической недостаточности	E64.0
	Последствия неуточненной недостаточности	E64.9

	питания	
	Системные поражения соединительной ткани неуточненные	M35.9
	Сахарный диабет, развившийся во время беременности	O24.4
	Синдром врожденной краснухи	P35.0
<b>E12</b>	Недостаточность питания	E40-E46
	Недостаточность питания неуточненная	E63.9
	Последствия белково-энергетической недостаточности	E64.0
	Последствия неуточненной недостаточности питания	E64.9
<b>E13</b>	Цитомегаловирусный панкреатит	B25.2
	Паротитный панкреатит	B26.3
	Злокачественное новообразование поджелудочной железы	C25
	Вторичное злокачественное новообразование поджелудочной железы	C78.8 (только поджелудочно й железы)
	Доброкачественное новообразование поджелудочной железы и островковых клеток поджелудочной железы	D13.6-D13.7
	Доброкачественное новообразование надпочечника	D35.0
	Тиреотоксикоз и тиреоидит	E05-E06
	Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0
	Синдром Иценко-Кушинга	E24
	Наследственная эритропоэтическая, кожная медленная и другие порфирии	E80.0-E80.2
	Нарушения обмена железа	E83.1
	Кистозный фиброз	E84
	Гипоинсулинемия, возникшая после медицинских процедур	E89.1
	Злоупотребление и синдром зависимости от алкоголя	F10.1-F10.2
	Болезнь Гентингтона	G10
	Мозжечковая атаксия с ранним началом	G11.1
	Другие уточненные экстрапирамидные и двигательные нарушения	G25.8
	Миотонические расстройства	G71.1
	Острый панкреатит	K85
	Хронические панкреатиты	K86.0-K86.1
Другие уточненные и неуточненные болезни	K86.8-K86.9	



	поджелудочной железы	
	Системные поражения соединительной ткани неуточненные	M35.9
	Сахарный диабет, развившийся во время беременности	O24.4
	Синдром врожденной краснухи	P35.0
	Синдромы врожденных аномалий, проявляющихся преимущественно карликовостью	Q87.1
	Синдром Дауна	Q90
	Синдром Тернера	Q96
	Другие аномалии половых хромосом, мужской фенотип, не классифицированные в других рубриках	Q98
	Другие уточненные хромосомные аномалии	Q99.8
	Травма поджелудочной железы	S36.2
	Отравление другими антипротозойными препаратами	T37.3 Y41.3
	Отравление противовирусными препаратами	T37.5 Y41.5
	Отравление глюкокортикоидами, их синтетическими аналогами и гормонами щитовидной железы и их заменителями	T38.0-T38.1 Y42.0-Y42.1
	Отравление производными гидантоина	T42.0 Y46.2
	Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках	T46.5 Y52.5
	Отравление препаратами, расширяющими периферические сосуды	T46.7 Y52.7
	Отравления ингибиторами карбоангидразы, производными бензотиадиазина и другими диуретическими средствами	T50.2 Y54.3
<b>E14</b>	Цитомегаловирусный панкреатит	B25.2
	Паротитный панкреатит	B26.3
	Злокачественное новообразование поджелудочной железы	C25
	Вторичное злокачественное новообразование поджелудочной железы	C78.8 (только поджелудочной железы)
	Доброкачественное новообразование поджелудочной железы и островковых клеток поджелудочной железы	D13.6- D13.7

Доброкачественное новообразование надпочечника	D35.0
Тиреотоксикоз и тиреоидит	E05-E06
Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22.0
Синдром Иценко-Кушинга	E24
Недостаточность питания	E40-E46
Недостаточность питания неуточненная	E63.9
Последствия белково-энергетической недостаточности	E64.0
Последствия неуточненной недостаточности питания	E64.9
Наследственная эритрипоэтическая, кожная медленная и другие порфирии	E80.0- E80.2
Нарушения обмена железа	E83.1
Кистозный фиброз	E84
Гипоинсулинемия, возникшая после медицинских процедур	E89.1
Злоупотребление и синдром зависимости от алкоголя	F10.1-F10.2
Болезнь Гентингтона	G10
Мозжечковая атаксия с ранним началом	G11.1
Другие уточненные экстрапирамидные и двигательные нарушения	G25.8
Миотонические расстройства	G71.1
Острый панкреатит	K85
Хронические панкреатиты	K86.0-K86.1
Другие уточненные и неуточненные болезни поджелудочной железы	K86.8-K86.9
Системные поражения соединительной ткани неуточненные	M35.9
Сахарный диабет, развившийся во время беременности	O24.4
Синдром врожденной краснухи	P35.0
Синдромы врожденных аномалий, проявляющихся преимущественно карликовостью	Q87.1
Синдром Дауна	Q90
Синдром Тернера	Q96
Другие аномалии половых хромосом, мужской фенотип, не классифицированные в других рубриках	Q98
Другие уточненные хромосомные аномалии	Q99.8
Травма поджелудочной железы	S36.2
Отравление другими антипротозойными	T37.3

	препаратами	Y41.3
	Отравление противовирусными препаратами	T37.5 Y41.5
	Отравление глюкокортикоидами, их синтетическими аналогами и гормонами щитовидной железы, и их заменителями	T38.0-T38.1 Y42.0-Y42.1
	Отравление производными гидантоина	T42.0 Y46.2
	Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках	T46.5 Y52.5
	Отравление препаратами, расширяющими периферические сосуды	T46.7 Y52.7
	Отравления ингибиторами карбоангидразы, производными бензотиадиазина и другими диуретическими средствами	T50.2 Y54.3

**Пример 9:**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) гангрена</b> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	<b>1 нед.</b>	<b>R</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>X</b>
<b>б) сахарный диабет II типа с ангиопатией</b> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	<b>4 года</b>	<b>E</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>.</b>	<b>5</b>
<b>в) Гипофизарнозависимый синдром Иценко-Кушинга</b> первоначальная причина смерти указывается последней	<b>6 лет</b>	<b>E</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>:</b>	<b>0</b>
<b>г)</b> _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
<b>II.</b> Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) <b>Постинфарктный кардиосклероз</b>	<b>7 лет</b>	<b>I25.8</b>				

В примере № 9 гипофизарнозависимый синдром Иценко-Кушинга является причиной возникновения сахарного диабета и выбирается в качестве первоначальной причины смерти.

Только после обязательной проверки на соответствие всем четырем группам правил, должна быть окончательно выбрана первоначальная причина смерти.

### **Заключение**

При соблюдении всех правил МКБ-10 показатели смертности от сахарного диабета показатели заболеваемости и смертности должны увеличиться, что приведет к изменениям в организации оказания медицинской помощи пациентам, страдающим сахарным диабетом, а именно – к увеличению числа врачей-эндокринологов, росту числа специализированных коек, внесению изменений в тактику и стандарты оказания медицинской помощи с учетом проведения анализа по множественным причинам смерти. Конечным результатом должно быть снижение показателей смертности от осложненного сахарного диабета [5].

Для решения вопросов организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, обеспечения их лекарственными средствами, для проведения лечебных и профилактических мероприятий, направленных на снижение показателей заболеваемости и смертности, необходима достоверная статистика [5, 9, 14].

При сахарном диабете такая статистика достижима правильным оформлением первичной медицинской документации и строгим соблюдением правил кодирования и выбора сахарного диабета в качестве основного заболевания в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности [3, 18, 20, 27, 30].

## Список литературы

1. Александрова Г. А. Кодирование и выбор причин смерти при сахарном диабете в соответствии с новыми правилами МКБ-10 / Г. А. Александрова, Д. Ш. Вайсман, С. А. Леонов, А. А. Савина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2020. - N 1. - С. 200 - 216. - DOI 10.24411/2312-2935-2020-00015.

2. Асфандиярова Н. С. Смертность при сахарном диабете 2 типа / Н. С. Асфандиярова // Сахарный диабет. - 2015. - N 4. - С. 12 - 21.

3. Вайсман Д. Ш. Как избежать ошибок в первичной медицинской документации и статотчетности / Д. Ш. Вайсман // Заместитель главного врача. - 2017. - N 3. - С. 14 - 21.

4. Вайсман Д. Ш. Рекомендации по использованию МКБ-10 в практике врача / Д. Ш. Вайсман // Управление качеством медицинской помощи. - 2012. - N 2. - С. 65 - 115.

5. Вайсман Д. Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах, том 1-й / Д.Ш. Вайсман. - Москва: РИО ЦНИИОИЗ, 2013. - 168 с. - ISBN 5-94116-005-2.

6. Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 10 (08.02.2021)" / Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. 261 с.

7. Гуляев В. А. Принципы формулирования диагнозов с учетом требований международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) / В. А. Гуляев, Г. Г.

Автандилов, В. В. Филатов // Военно-медицинский журнал. - 2000. - N 12. - С. 18 - 22.

8. Дедов И. И. Распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, О. К. Викулова, А. В. Железнякова, М. А. Исаков // Сахарный диабет. - 2018. - Т. 21, N 3. - С. 144 - 159.

9. Зайратьянц О. В. Повышение достоверности данных о причинах смерти – важное условие для достижения целевых показателей снижения смертности от отдельных причин / О. В. Зайратьянц // Судебная медицина. - 2018. - Т. 4, N 3. – С. 4 - 9.

10. Зайратьянц О. В. Современные требования к формулировке диагноза в соответствие с законодательством Российской Федерации и Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра / О. В. Зайратьянц, Л. В. Кактурский, П. Т. Мальков // Судебная медицина. - 2015. - Т. 1, N 4. - С. 14 - 20.

11. Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (для пользующегося МКБ-10) (утверждена Министерством здравоохранения Российской Федерации 25.05.1998 № 2000/52-98). Режим доступа : <https://base.garant.ru/70805430> (дата обращения: 19.05.2021).

12. Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) в практике отечественной медицины: методическое пособие / составители Е. П. Какорина, М. В. Максимова, О. Д. Мишнев. - Москва: МЗ РФ, 2002. 41 с.

13. Коломийченко М. Е. К вопросу о кодировании заболеваемости и смертности / М. Е Коломийченко, Д. Ш. Вайсман // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2020. - Т. 28, N 4. - С. 535 - 540. - DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-535-540.

14. Лопиков К. В. Оценка достоверности кодирования причин смерти (по материалам пилотного исследования) / К. В. Лопиков // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. - 2011. - Т. 18, N 2. - С. 16. Режим доступа : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/292/30/lang.ru/> (дата обращения: 20.05.2021).

15. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр: Москва: Медицина, 1995.

16. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: Десятый пересмотр: Том 3: Всемирная организация здравоохранения. Москва: Медицина, 1998. 923 с. - ISBN 5-225-03280-X.

17. Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19 / Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2020. 24 с.

18. Приказ Минздрава России от 15.04.2021 N 352н "Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти и порядка их выдачи" (вместе с "Порядком выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти", "Порядком выдачи учетной формы N 106-2/у

"Медицинское свидетельство о перинатальной смерти")  
(Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 N 63697).

19. Погорелова Э. И. Руководство по кодированию причин смерти / Э. И. Погорелова, Е.М. Секриеру, Д.Ш. Вайсман, В.В. Антонюк. - Москва: ЦНИИОИЗ, 2008. - 74 с.

20. Погорелова Э. И. Система мероприятий по повышению достоверности статистики смертности населения / Э. И. Погорелова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - N 2. - С. 45 - 49.

21. Погорелова Э. И. Об ошибках при заполнении медицинского свидетельства о смерти / Э. И. Погорелова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - N 1. - С. 43 - 47.

22. Погорелова Э. И. О совершенствовании учетных документов по статистике смертности / Э. И. Погорелова // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. - 2007. - Т. 2, N 2. - С. 4. - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/29/30/lang,ru/> (дата обращения: 31.05.2021).

23. Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти класс III. Болезни крови, кроветворных органов и Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм класс IV. болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ класс V. психические расстройства и расстройства поведения: Методические рекомендации №47. - Москва: Департамент здравоохранения города Москвы, 2019. - 61 с. - ISBN 9785906748089.

24. Рощин Д. О. Проблема учета наличия сахарного диабета при диагностике причин смерти / Д. О. Рощин, Т. П. Сабгайда, Г. Н.



Евдокушкина // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. - 2012. - Т. 27, N 5. - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/430/30/lang,ru/> (дата обращения: 20.05.2021).

25. Роцин Д. О. Принципы кодирования состояний у лиц, страдающих сахарным диабетом. Методические рекомендации / Д. О. Роцин, Т. П. Сабгайда, Е. М. Секриеру. - Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ», 2013. - 25 с. - ISBN 5-94116-004-2.

26. Сабгайда Т. П. Тенденция смертности Российского населения от сахарного диабета / Т. П. Сабгайда, Д. О. Роцин // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. - 2014. - Т. 39, N 5. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/604/> (Дата обращения 11.05.2021).

27. Сабгайда Т. П. Качество кодирования причин смерти от сахарного диабета в России / Т. П. Сабгайда, Д. О. Роцин, Э. М. Секриеру, С. Ю. Никитина // Здравоохранение Российской Федерации. - 2013. - N 1. - С. 11 - 15.

28. Секриеру Е. М. Руководство по статистическому кодированию заболеваемости по данным обращаемости / Е. М. Секриеру, Э. И. Погорелова, Д. Ш. Вайсман, С. В. Моравская. - Москва : ЦНИИОИЗ, 2008. - 75 с.

29. Танирбергенова А.А. Современные тенденции заболеваемости населения сахарным диабетом в мире / А. А. Танирбергенова, К. А. Тулебаев, Ж. А. Аканов // Вестник КазНМУ. - 2018. - N 3. - С. 152 - 155.

30. Унтилов Г. В. Качество кодирования причин смерти от сахарного диабета в Республике Дагестан / Г. В. Унтилов, Л. М. Асхабова // Экологическая Эндокринология : материалы I Республиканской научно-практической конференции, Махачкала, 13

ноября 2015 года. - Махачкала: Дагестанский государственный медицинский университет, 2015. - С. 45 - 50.

31. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, N 48, ст. 6724.

32. Формулировка патолого-анатомического диагноза. Клинические рекомендации / Г. А. Франк, О. В. Зайратьянц, П. Г. Мальков, Л. В. Кактурский // Российское общество патологоанатомов. - М.: Практическая медицина, 2016. - 20 с. - ISBN 978-5-98811-387-4.

33. Хальфин Р. А. МКБ-10 в практике здравоохранения / Р. А. Хальфин, Е. П. Какорина, М. В. Максимова. - Москва : [б. и.], 2007. - 124 с. - ISBN 5902915023.

34. EuroMOMO (European Mortality Monitoring Project) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://euromomo.eu/> (Дата обращения 19.05.2021)

35. ICD-10 Interactive Self Learning Tool [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://icd.who.int/training/icd10training/> (дата обращения: 19.05.2021)

36. International guidelines for certification and classification (coding) of COVID-19 as Cause of Death. Based on ICD International Statistical Classification of Diseases (16 April 2020) [Электронный ресурс]. WHO/HQ/DDI/DNA/CAT. Режим доступа : <https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines Cause of Death COVID-19.pdf> (Дата обращения 19.05.2021).

37. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, edition 2010. 3 v. Volume 2. Instruction

manual. World Health Organization. Malta: WHO, 2011. 195 p. - ISBN 978 92 4 154834 2.

38. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, Fifth edition, 2016. 3 v. Volume 2. Instruction manual. World Health Organization. France: WHO, 2015. 244 p. - ISBN 9789241549165 .

39. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Version: 2019 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://icd.who.int/browse10/2019/en> (Дата обращения 31.05.2021).

40. List of Official ICD-10 Updates [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates> (Дата обращения 31.05.2021).

41. Stephen Morrell, Richard Taylor, Devina Nand, Chalapati Rao Changes in proportional mortality from diabetes and circulatory disease in Mauritius and Fiji: possible effects of coding and certification. BMC Public Health volume 19, Article number: 481 (2019).

42. Timothy Adair, Chalapati Rao. Changes in certification of diabetes with cardiovascular diseases increased reported diabetes mortality in Australia and the United States. Journal of Clinical Epidemiology. Volume 63, Issue 2, February 2010, Pages 199-204. - DOI: 10.1016/j.jclinepi.2009.04.002.

43. IDF Diabetes Atlas.8th edition. International Diabetes Federation, 2017.