МКБ-10

Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето

Десета ревизия

Том 2



Световна здравна организация

Женева

ICD - 10

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Tenth Revision

Volume 2

Instruction manual

World Health Organization
Geneva
1993

МКБ - 10

Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето

Десета ревизия

Том 2

Ръководство с инструкции за работа

Генералният директор на СЗО дава правата за превод и издаване в България на Министерството на здравеопазването на Р България, което е единствено отговорно за българското издание.

Световна здравна организация

Женева

2003

Том 1* Въведение

Колаборациращи центрове към СЗО за Класификацията на болестите

Отчет на международната конференция по Десетата ревизия на МКБ

Списък на тризначните рубрики

Пълен списък на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики, и съдържанието им

Морфология на новообразуванията

Специални списъци за статистическа разработка на данните за смъртността и заболеваемостта

Дефиниции

Номенклатурни правила, отнасящи се до болестите и причините за смърт

Том 2 Ръководство с инструкции за работа

Том 3 Азбучен указател

* В българското издание том 1 се състои от две части за по-голямо удобство при ползване. Първата част включва въведение и класовете I—XIII, а втората — класовете XIV—XXI, морфология на новообразуванията, специални списъци за статистическа разработка на данните за смъртността и заболеваемостта, дефиниции и номенклатурни правила.

Каталогизация на публикациите, Библиотечна служба СЗО
Международна класификация на болестите; 10 ревизия

Съдържание: том 1 — Специални списъци за статистическа разработка;
том 2 — Ръководство с инструкции; том 3 — Азбучен указател

1. Класификация I. Заглавие: МКБ—10

(NLM Classification: WB 15)

ISBN 92 4 154419 8 (v. 1) ISBN 954–8541–12–2 (т. 1)
ISBN 92 4 154420 1 (v. 2) ISBN 954–8541–13–0 (т. 2)
ISBN 92 4 154421 X (v. 3) ISBN 954–8541–14–9 (т. 3)

© World Health Organization, 1993
© Световна здравна организация, 2003

За публикациите на Световната здравна организация са в сила правилата на Протокол №2 на Световната конвенция за защита на авторските права. Заявки за разрешение за препечатване или превод на публикация на СЗО, частично или изцяло, трябва да се подават в отдела за публикации на Световната здравна организация, Женева, Швейцария. Световната здравна организация приветства такива заявления.

Предпечатна подготовка: *Национален център по здравна информация*
Печат: *ПК "Д. Благоев" ООД*

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Въведение 1

2. Описание на международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето 2

2.1 Цел и области на приложение 2

2.2 Концепцията за "семейство" на класификациите на болестите и проблемите, свързани със здравето 3

2.2.1 Класификации, основани на диагноза 6

2.2.2 Недиагностични класификации 9

2.2.3 Информационно осигуряване на първичната медикосанитарна помощ 11

2.2.4 Международна номенклатура на болестите 12

2.2.5 Ролята на СЗО 14

2.3 Общи принципи на класификацията на болестите 14

2.4. Базова структура и принципи на класифициране, приети в МКБ 15

2.4.1 Томове 17

2.4.2 Класове 18

2.4.3 Блокове от рубрики 19

2.4.4 Тризначни рубрики 19

2.4.5 Четиризначни подрубрики 19

2.4.6 Допълнителни градации при използване на ниво пети или следващи кодови знаци 20

2.4.7 Неизползваните кодове "U" 20

3. Как да се използва МКБ 21

3.1 Как да се използва том 1 21
3.1.1 Въведение 21
3.1.2 Използване на пълния списък на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики 22
3.1.3 Двойно кодиране на някои състояния 23
3.1.4 Условни означения, използвани в пълния списък на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики 26
3.1.5 Рубрики с общи признаци 29

3.2 Как да се използва том 3 31
3.2.1 Строеж на Азбучния указател 31
3.2.2 Структура 31
3.2.3 Кодови номера 32
3.2.4 Условни означения 32

3.3 Основни принципи на кодирането 33

4. Правила и инструкции за кодиране на смъртността и заболеваемостта 35

4.1 Смъртност: основни принципи на медицинското свидетелство за смърт и правила за кодиране 35
4.1.1 Причини за смърт 35
4.1.2 Първоначална причина за смърт 36
4.1.3 Международна форма на медицинско свидетелство за причината за смърт 36
4.1.4 Процедура за избор на първоначалната причина за смърт за статистическа разработка на данните за смъртността 39
4.1.5 Правила за избор на изходна предшестваща причина за смърт 40
4.1.6 Някои съображения по правилата за избор 41

4.1.7 Примери за използването на Общия принцип и правилата за избор 43
4.1.8 Модификация на избраната причина 49
4.1.9 Правила за модификация 49
4.1.10 Примери за прилагане на правилата за модификация 51
4.1.11 Забележки по кодирането на първоначалната причина за смърт 58
4.1.12 Сведение за връзките по кодов номер 72

4.2 Забележки по интерпретацията на записите на причината за смърт 77
4.2.1 Допускане на наличие на междинна причина 77
4.2.2 Интерпретация на израза "крайно малко вероятно" 78
4.2.3 Значение на продължителността на болестта за класификацията 80
4.2.4 Последици 81
4.2.5 Съответствие между пола на пациента и диагнозата 82
4.2.6 Хирургични операции 83
4.2.7 Злокачествени новообразувания 83
4.2.8 Ревматизъм с включване на сърцето 99
4.2.9 Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации 100
4.2.10 Характер на травмата 100
4.2.11 Отравяне с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества 102
4.2.12 Външни причини 102
4.2.13 Изрази, които показват неопределеност на диагнозата 102

4.3 Перинатална смъртност: указания за попълване на медицинското свидетелство за смърт и правила за кодиране 103
4.3.1 Свидетелство за перинатална смърт 103
4.3.2 Ред на записване на причините за смърт 104
4.3.3 Съставяне на статистически таблици по причините за перинатална смърт 107
4.3.4 Кодиране на причините за смърт 108
4.3.5 Правила за кодиране 108

4.4 Заболеваемост 112
4.4.1 Ред на записване на диагностичната информация за анализа на данните за заболеваемостта по единично състояние 113
4.4.2 Принципи за кодиране на "основното състояние" и "други състояния" 116
4.4.3 Правила за повторен избор в случаите, когато "основното състояние" е записано неправилно 123
4.4.4 Забележки към конкретни класове 131

5. Представяне на статистическите данни 145

5.1 Въведение 145

5.2 Източник на данните 145

5.3 Ниво на детайлизиране на причините в таблиците 145

5.4 Препоръчителни специални списъци за статистическа разработка на данните за смъртността 146
5.4.1 Кратки списъци 146
5.4.2 Избрани списъци 147
5.4.3 Използване на допълнителни означения с цел идентифициране на списъците за статистическа разработка на данните за смъртността 147
5.4.4 Разработване на списъци на местно ниво 147

5.5 Специален списък за статистическа разработка на данните за заболеваемостта 148
5.5.1 Описание 148
5.5.2 Модификация на специалния списък за статистическа разработка на данните за заболеваемостта в съответствие с националните изисквания 149

5.6 Препоръки за статистическите таблици за международни сравнения 149
5.6.1 Статистически таблици 149

5.6.2 Статистическа разработка на данните за причините за смърт 151

5.7 Стандарти и изисквания към регистрацията на мъртвораждания, перинаталната, неонаталната и кърмаческата смъртност 151

5.7.1 Дефиниции 151

5.7.2 Критерии за регистрация на данните 154

5.7.3 Статистически разработки за международно сравняване 154

5.7.4 Представяне на данните за причините за перинатална смъртност 157

5.8 Стандарти и изисквания към отчетността за майчина смъртност 158

5.8.1 Дефиниции 158

5.8.2 Международна отчетност 159

5.8.3 Публикуване на показателите за майчина смъртност 159

5.8.4. Знаменатели при изчисляване на показателите за майчина смъртност 160

5.9 Относителен дял на смъртните случаи, класифицирани по неточно определени причини 161

5.10 Заболеваемост 161

5.11 Мерки за сигурност в случаите, когато списъците имат подраздели 162

5.12 Проблеми на малката популация 162

5.13 “Празни клетки” и клетки с ниски честоти 163

6. История на развитието на МКБ 164

6.1 Ранен период 164

6.2 Приемане на Международен списък на причините за смърт 166

6.3 Конференция по Петата десетгодишна ревизия 168

6.4 Предшестващи класификации на болестите за статистиката на заболеваемостта 170

6.5 Комитет на Съединените Американски Щати по множествените причини за смърт 172

6.6 Шеста ревизия на Международните списъци 173

6.7 Седма и Осма ревизии 176

6.8 Девета ревизия 176

6.9 Подготовка на Десетата ревизия 178

Библиография 179

Предметен указател 181

1. Въведение

Този том на Десетата ревизия на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето (МКБ–10) съдържа инструкции за регистрирането и кодирането на данните, много нов материал за практическите аспекти при използването на тази класификация, а също така и исторически преглед на класификацията. Този материал е представен в отделни томове за удобство при ползването ѝ, когато възникне необходимост едновременно да се позовем на самата класификация (том 1) и на инструкциите за нейното прилагане. Във въведението към том 3 има подробни инструкции за използването на Азбучния указател.

Този том дава обща представа за Международната класификация на болестите и съдържа практически инструкции за лицата, които осъществяват кодирането на данните за смъртността и заболеваемостта, препоръки за представянето и интерпретирането на данните. Той не е детайлно учебно пособие за използването на Международната класификация на болестите. Представеният тук материал трябва да се допълни със съответните учебни курсове, предвиждащи интензивна практическа работа върху конкретна медицинска документация и обсъждане на възникващите проблеми.

Ако проблемите, свързани с използването на Международната класификация на болестите, не могат да се решат на местно ниво или с помощта на националните статистически служби, е препоръчително да се обръщаме към центровете на Световната здравна организация (СЗО), занимаващи се с класификацията на болестите (виж том 1, ч. 1, с.5-6).

2. Описание на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето

2.1 Цел и области на приложение

Класифицирането на болестите може да се определи като система от рубрики (групи), в които конкретните нозологични единици са включени в съответствие с приетите критерии. Целта на Международната класификация на болестите е да се създадат условия за систематизирана регистрация, анализ, интерпретация и сравнение на данните за смъртността и заболеваемостта, получени в различни страни или региони и през различно време. Международната класификация на болестите се използва за преобразуването на словесната формулировка на диагнозата на болестите и другите проблеми, свързани със здравето, в буквено-цифрови кодове, които създават удобство при съхраняване, извличане и анализиране на данните.

По същество Международната класификация на болестите се превърна в стандартна международна диагностична класификация за всички общи епидемиологични цели, както и за много други цели, свързани с управлението на здравеопазването. Те включват анализ на общата ситуация, свързана със здравето, на отделни групи от населението, а също така и наблюдаване на честотата и разпространението на болестите, и на други проблеми, свързани със здравето, в тяхната взаимовръзка с различните фактори, като например някои особености или обстоятелства, влияещи на отделните лица. Международната класификация на болестите не е предназначена и е непригодна за индексиране на отделните клинични случаи. Съществуват и определени затруднения при използването на Международната класификация на болестите при изучаване на финансовите въпроси, като издаване на сметки или разпределение на ресурсите.

Международната класификация на болестите може да се използва за класифициране на болестите и на другите проблеми, свързани със здравето, регистрирани в различна по вид документация, свързана със здравето и естественото движение на населението. Първоначално тя се използваше за класифициране на причините, довели до смърт, посочени в смъртния акт. Покъсно нейните рамки бяха разширени, за да се включат диагнозите, необхо-

дими за статистиката на заболеваемостта. Важно е да се подчертае, че макар и Международната класификация на болестите да е предназначена главно за класифициране на болестите и травмите с уточнена диагноза, не всеки проблем или причина, довели до търсене на медицинска помощ, могат да бъдат обозначени с помощта на уточнената диагноза.

Затова Международната класификация на болестите предвижда възможността за разработване на данни с широк спектър от признаци, симптоми и отклонения, открити в процеса на извършване на изследванията, оплаквания, социални причини, които могат да се посочват вместо диагноза в медицинската документация (виж т. 1, класове XVIII и XXI). Благодарение на това, Международната класификация на болестите може да се използва за класифициране на данни, нанесени в графи като "диагноза", "причина за хоспитализиране", "състояния, на основата на които се е провеждало лечението", "причина за търсене на медицинска помощ", които се намират в различни медицински документи, откъдето се вадят статистическите данни и другите видове информация за здравето.

2.2 Концепцията за "семейство" на класификациите на болестите и проблемите, свързани със здравето

Макар че Международната класификация на болестите може да се използва за различни цели, тя не винаги позволява да се включат достатъчно подробни данни по някои специалности, а понякога възниква необходимост от информация, отнасяща се до различните характеристики на състоянията, които се класифицират. Освен това, беше предложено Международната класификация на болестите да включва класификация на допълнителна информация, отнасяща се до здравното състояние или медицинската помощ.

Предполагаше се, че основната Международна класификация на болестите (три- и четиризначна класификация), представена в трите тома на МКБ–10, няма да може да включи цялата допълнителна информация и в същото време да остане достъпна и удобна за нейните традиционни ползватели. Затова възникна идеята за създаването на "семейство" на класификации на болестите и проблемите, свързани със здравето, включващо томове, публикувани отделно от основната Международна класификация на болестите, които да се използват при необходимост.

"Сърцевината" на МКБ–10 е тризначният код, който е задължително ниво за кодиране на данните за смъртността, които отделните страни пред-

ставят на Световната здравна организация, а също и при правенето на основните международни сравнения. Четиризначните подрубрики, макар и да не са задължителни при правенето на отчет на международно ниво, се препоръчват при изпълнението на много задачи и са неизменна част от Международната класификация на болестите, както и от специалните списъци за статистическите разработки.

Съществуват две основни групи класификации. Класификациите от първата група обхващат данни, свързани с диагнозите и здравното състояние и се построяват непосредствено на основата на Международната класификация на болестите по пътя на съкращаване или разширяване на списъка на рубриките. Съкратените списъци могат да се използват за различни форми на представяне на данните, за сумарни статистически таблици и потенциално да служат за информационна поддръжка на развитието на първичната медикосанитарна помощ (виж с.11), а разширените списъци се използват за постигане на по-обширна клинична детайлизация, например при вариантите на класификация, адаптирана за тесни специалисти (виж с.6). Тази група включва също така класификации, допълващи списъка на рубриките, което позволява разпределяне на диагнозите, като се използва друга ос на класификацията, например морфология на туморите.

Втората група класификации обхваща аспектите, отнасящи се до нарушаване на здравето, които не се вписват във формални диагнози на текущи състояния, а също така и други класификации, отнасящи се до медицинската помощ. Тази група включва класификация на инвалидността, на медицинските и хирургичните процедури, и причините, поради които хората се обръщат към здравните служби.

Семейството на Международната класификация на болестите включва и основната концепция за дефинициите, стандартите и методите, които, макар и да не са сами по себе си класификации, са достатъчно тясно свързани с Международната класификация на болестите през продължителен период от време. Една от тези концепции е развитието на методите за подкрепяне на събирането и използването на местно ниво на информация за първичната медикосанитарна помощ.

Друга публикация, свързана с Международната класификация на болестите, но не произтичаща от нея, е Международната номенклатура на болестите (МНБ). Разликата между класификацията и номенклатурата е разгледана на с.14.

Представената схема илюстрира съдържанието и взаимовръзката между отделните членове на "семейството" на класификациите.

Блок (“семейство”) на класификациите на болестите и проблемите, свързани със здравето



2.2.1 Класификации, основани на диагноза

Специални списъци за статистически разработки

Специалните списъци за статистически разработки произтичат непосредствено от основната класификация и се използват за представяне на данни и улесняване на анализа на сведенията за здравното състояние и неговата динамика на международно, национално и субнационално ниво. Специалните списъци за статистическите разработки се препоръчват при международните сравнения и публикации, включени в том 1, ч. 2 (с.644-668). Съществуват пет такива списъка: четири – за данните, отнасящи се до смъртността и един – за данните за заболеваемостта (този въпрос е разгледан по-подробно в разделите 5.4 и 5.5, с.146-149).

Специализирани варианти

Специализираният вариант обикновено обединява в един компактен том тези раздели или рубрики на Международната класификация на болестите, които се отнасят към конкретна специалност. В такъв именно том се намират четиризначните подрубрики, а по-голямото детайлизиране се постига с помощта на петзначни, а понякога и на шестзначни подрубрики. Има и Азбучен указател на съответните термини. Други адаптирани варианти могат да имат речник за дефинирането на рубриките и подрубриките вътре в дадена специалност.

Специализираните варианти често се разработват от международни групи от специалисти, а в редица случаи – от национални групи от специалисти, които публикуват свои варианти, които по-късно се използват от други страни. По-долу са изброени някои от основните специализирани варианти, действащи понастоящем.

Онкология

Второто издание на *Международната класификация на онкологичните болести* (МКБ–О), публикувано от СЗО през 1990 година, е предназначено за регистриране на рака в патологоанатомичните и другите лаборатории, които са специализирани в областта на онкологичните заболявания [1]. МКБ–О е двуосева класификация със система за кодиране както по топография, така и по морфология. При кодирането по топография за повечето новообразувания се използват същите тризначни рубрики и четиризначни подрубрики, които се използват в МКБ–10 за злокачествените новообразувания (рубрики С00–С80). Благодарение на това, Международната класификация на он-

кологичните болести позволява да се показва по-подробно локализирането на незлокачествените новообразувания, отколкото това е възможно в МКБ–10.

Морфологичните кодове на новообразуванията са идентични с тези, които са посочени в класификацията *Systematized nomenclature of medicine* (SNOMED) [2], която беше разработена на основата на издаденото през 1968 г. ръководство *Manual of tumor nomenclature and coding* (MONTAC) [3] и публикуваното през 1965 година ръководство *Systematized nomenclature of pathology* (SNOP) [4]. Морфологичният код има пет знака: първите четири знака означават хистологичния тип, а петият – характера на новообразуването (злокачествено, in situ, доброкачествено и т.н.). Морфологичните кодове на МКБ–О са посочени в т. 1 на МКБ–10 и допълнително са поместени в съответните раздели на т. 3 (Азбучния указател). Има и таблици за превода на кодовете от второто издание на Международната класификация на онкологичните болести в кодовете на МКБ–10.

Дерматология

През 1978 година Британската асоциация на дерматолозите публикува ръководство "Международен кодов указател по дерматология" (*International Coding Index for Dermatology*), съпоставимо с Деветата ревизия на МКБ. Когато настоящият том започна да се разпространява по света, Асоциацията продължи работата си върху адаптацията на МКБ–10 за дерматологията със съдействието на Международната лига на дерматолозите.

Зъболечение и стоматология

Световната здравна организация подготви публикуването на *Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology* (ICD–DA), трето издание ("Прилагане на Международната класификация на болестите в зъболечението и стоматологията" (МКБ–ЗС), основаващо се на МКБ–10. То обединява заедно рубриките на МКБ, означаващи болестите и състоянията, които възникват в устната кухина, проявяват се вътре или са свързани с нея и доближаващите се до нея структури. Този специализиран вариант осигурява по-голяма детайлизация, отколкото МКБ–10, за сметка на въвеждането на петия знак, но системата за номерация е организирана така, че връзката между кодовете на Международната класификация на болестите в зъболечението и стоматологията и кодовете на Международната класификация на болестите, от които те са образувани, е абсолютно очевидна, така че данните, представени в рубриките на МКБ–ЗС, могат веднага да бъдат включени в рубриките на МКБ.

Неврология

Световната здравна организация смята да издаде специализиран вариант на МКБ–10 по неврология, който ще съхрани системите за класифициране и кодиране на МКБ–10, но ще бъде детайлизиран с петзначно и по-високо ниво, което ще позволи неврологичните болести да бъдат класифицирани с по-голяма точност.

Ревматология и ортопедия

Международната лига за борба с ревматизма работи върху преразглеждането на документа *Application of the International Classification of Diseases to Rheumatology and Orthopaedics* (ICD–R&O)" ("Прилагане на Международната класификация на болестите в ревматологията и ортопедията" (МКБ–Р и О)), включвайки *International Classification of Musculoskeletal Disorders* (ISMSD) ("Международна класификация на костно-мускулните нарушения" (МККМН)), с цел тяхното съвместяване с МКБ–10. Международната класификация на болестите в ревматологията и ортопедията предвижда по-подробна спецификация на състоянието посредством използването на допълнителни знаци, които позволяват да се отразят допълнителните сведения при запазване на съвместимостта с МКБ–10. Международната класификация на костно-мускулните нарушения е предназначена за уточняване и стандартизация на използваните термини; за тази цел в нея ще бъде дадено тълкуване на описателните характеристики на групите състояния, като например възпалителни полиартропатии.

Педиатрия

Под егидата на Международната асоциация на педиатрите, Британската педиатрична асоциация (БПА) разработва ръководство за прилагане на МКБ–10 в педиатрията, в което ще се използва петият знак за по-голяма детайлизация. То ще замени аналогичните ръководства, подготвени от Британската педиатрична асоциация за МКБ–8 и МКБ–9.

Психични разстройства

The ICD–10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descripitions and diagnostic guidelines ("Класификация на психичните и поведенческите разстройства в МКБ–10: клинично описание и диагностични критерии"). Този том, публикуван през 1992 година, съдържа за всяка рубрика от клас V на МКБ–10 (Психични и поведенчески разстройства) общи описания и диагностични критерии, и коментари за диференциалната диаг-

ностика и описание на синонимите и изключените термини [5]. Когато е необходима по-голяма детайлизация, ръководството дава възможност да бъде използван петия и шестия знак. Второто ръководство, имащо отношение към клас V, *Diagnostic criteria for researh* ("Диагностични критерии за изследвания"), е под печат.

Планирано е да се направи опит вариантът на класифициране да се използва при първичната медикосанитарна помощ, а също и друг вариант, при който да се използва друга структура в рубриките за умствените нарушения при децата в многоосева система, позволяваща едновременно да се оценява клиничното състояние, съпътстващите фактори на обкръжаващата ги среда и степента на инвалидност, свързана с конкретната болест.

2.2.2. Недиагностични класификации

Процедури, прилагани в медицината

International Classification of Procedures in Medicine (ICMP) (Международна класификация на процедурите в медицината (МКПМ)) беше публикувана от Световната здравна организация в два тома през 1978 г. [6]. Тя включва диагностични, профилактични, терапевтични, рентгенорадиологични, медикаментозни, хирургични и лабораторни процедури. Тази класификация беше приета от редица страни, като в същото време ред други страни я използваха за основа при разработването на собствена национална класификация на хирургичните операции.

Ръководителите на колаборациращите центрове към СЗО по Класификацията на болестите признаха, че консултациите, които задължително е трябвало да предшестват завършването и публикуването на тази работа, са се оказали недостатъчни за такова широко и бързо развиващо се направление. Затова беше препоръчано да не се прави поредното преразглеждане на Международната класификация на процедурите в медицината във връзка с Десетата ревизия на Международната класификация на болестите.

През 1987 г. Комитетът на експертите за Международната класификация на болестите се обърна към Световната здравна организация с молба да се обнови общото описание на хирургичните процедури в Международната класификация на процедурите в медицината (раздел 5), съобразено с Десетата ревизия. В отговор на тази молба и на желанията, изказани от редица страни, Секретариатът изготви списък на процедурите.

На съвещание, състояло се през 1989 г., ръководителите на колаборациращите центрове се съгласиха, че този списък може да служи като ръководство за националните статистически публикации на хирургичните процедури,

а също така да улесни съпоставянето на данните на международно равнище. Този списък трябва да се използва още и като основа за разработки на съпоставими национални класификации на хирургичните процедури.

Работата над списъка ще бъде продължена, но той ще бъде публикуван едва след излизането на МКБ–10. Едновременно с това се разработват други подходи към този предмет. Някои от тях имат общи характеристики, като например фиксирани полета за конкретни понятия (орган, метод, подход и т.н.), възможност за автоматично обновяване и гъвкавост, които дават възможност да бъдат използвани и за други цели.

Международна класификация на нарушенията, намаляване на трудоспособността и социална недостатъчност (МКННТ и СН)

Това ръководство по класификацията, отнасящо се до последиците от болестите (включително травмите и нарушенията), беше публикувано от СЗО на английски език през 1980 г. [7]. По-късно то беше преведено на много езици.

Международната класификация на нарушенията, намаляването на трудоспособността и социалната недостатъчност съдържа три различаващи се една от друга класификации, всяка от които се отнася за различни последици от болестите.

Нарушенията (код I) включват загуба или аномалия на психологичната, физиологичната или анатомичната структура или функция. По принцип, нарушението представлява разстройство на ниво конкретен орган.

Основата на структурата на код I са два знака до и един знак след десетичната точка. В някои случаи се използва четвърти знак. За тази класификация има азбучен указател.

Намаляването на трудоспособността (код D) отразява последиците от нарушението като всяко ограничение или липса на способност да се осъществява дейност по начин или в рамките, приети за нормални за човека; по такъв начин намаляването на трудоспособността отразява разстройствата на ниво отделен човек (личност).

Основата на структурата на код D са два знака и възможност да се използва допълнителен знак след десетичната точка. За тази класификация няма азбучен указател.

Социална недостатъчност (код H) – това е такъв недостатък у даден индивид, който произтича от нарушението или намаляването на трудоспособността, при който човек е ограничен или съвсем не може да изпълнява обичайната за неговото положение роля в живота (в за-

висимост от възрастта, пола, социалното и културното положение); по такъв начин социалната недостатъчност отразява несъответствието между реалните възможности и очакванията на самия човек или група лица, към която той принадлежи.

Класификацията на социалната недостатъчност има седем измерителя: шест са ключови, които се наричат критерии на оцеляването, и един измерител, наречен втора социална недостатъчност и отнасящ се до проблеми, които не са включени в критериите за оцеляване. При всеки измерител се прилага скàла от един знак. Тази класификация не е класификация на индивидите. Това е класификация на обстоятелствата, които поставят човек, загубил своята трудоспособност, в неизгодно положение спрямо другите хора, от гледна точка на приетите в обществото норми. Тази класификация няма азбучен указател.

Работата по използването на Международната класификация на нарушенията, намаляване на трудоспособността и социалната недостатъчност върви успешно в различни страни и през последните години беше обсъждана на няколко международни срещи. Създадените от СЗО колаборираща центрове по развитието и използването на Международната класификация на нарушенията, намаляване на трудоспособността и социалната недостатъчност ще участват в работата по нейното преразглеждане.

2.2.3 Информационно осигуряване на първичната медикосанитарна помощ

Една от задачите на Глобалната стратегия "Здраве за всички до 2000 година" е информационното поддържане на първичната медикосанитарна помощ (ПМП). В страните, които нямат пълна информация или притежават данни с ниско качество, е необходимо да се прилагат различни подходи, за да се допълни или замени общоприетото използване на Международната класификация на болестите.

Започвайки от края на 70-те години, различни страни експериментираха със събирането на информация от немедицински персонал. Този подход по-късно беше разширен до концепция, наречена "нетрадиционни методи". Тези методи, включващи различни подходи, се развиха в различните страни като средство за получаване на информация за здравното състояние в ситуации, когато традиционните методи (преброяване, анкетиране, обща и болнична статистика на заболеваемостта и статистика на смъртността), се оказваха неадекватни.

Един от тези подходи – "информация за популацията", включва участие на населението в определянето, събирането и използването на данните, отнасящи се до здравето. Степента на участие на населението се колебае само от събирането на данните за планирането, анализирането и използването на информацията. Опитът на някои страни показа, че това не е просто някаква теоретична схема. Международната конференция по Десетата ревизия на Международната класификация на болестите (виж том 1, ч. 1, с.7-29) отбеляза в своя отчет:

> На Конференцията беше съобщено за опита на страните в развитието и прилагането на информация за състоянието на здравето на населението в общините, в които са обхванати проблемите и потребностите, отнасящи се до здравето, рисковите фактори и здравните ресурси. Този опит потвърждава концепцията за необходимостта от разработване на нетрадиционни статистически методи на общинско ниво, като способ за попълване на информационните празнини в отделните страни и укрепване на информационните им системи. Беше подчертано, че развитите и развиващите се страни трябва да усъвършенстват тези методи или системи, доколкото простото пренасяне на тези методи в други региони и страни не е възможно поради различията в характера на заболеваемостта, езика и културата.

Като отчетоха обнадеждаващите резултати, постигнати при използването на този подход в редица страни, участниците в Конференцията стигнаха до извода, че Световната здравна организация трябва да продължи да ръководи разработването на схемите по места и да поддържа по-нататъшното развитие на посочения подход.

2.2.4 Международна номенклатура на болестите

През 1970 година Съветът на международните медицински научни организации (СММНО) започна подготовката на Международната номенклатура на болестите (МНБ) със съдействието на организациите-членки и през 1972-1974 г. се появиха пет тома на предварителния вариант на номенклатурата. Скоро стана ясно, че съставянето на такава номенклатура, която да бъде действително международна, изисква по-широка консултативна подкрепа от тази, която можаха да осигурят само членовете на Съвета на международните медицински научни организации. През 1975 г. Международната номенклатура на болестите се превърна в съвместен проект на Съвета на международните медицински научни организации и Световната здравна организация, начело с Техническото ръководство на комитета, в което влизат представители и на двете организации.

Главната цел на Международната номенклатура на болестите е да даде на всяка нозологична единица едно определено наименование. Основните критерии при избора на това наименование трябва да бъдат: специфичност (приложимост само и единствено за дадена болест), еднозначност, така че названието, доколкото това е възможно, самò да посочва същността на болестта, с колкото се може повече простота. Освен това (доколкото е възможно), наименованието на болестта трябва да се основава на причините за нейното появяване. Заедно с това, широко разпространените наименования, които не отговарят напълно на посочените по-горе критерии, са съхранени като синоними, при условие че те не са неправилни, не водят до заблуждаване и не противоречат на препоръките на специализираните международни организации.

Препоръчва се да се избягват икономическите термини, доколкото те не разкриват същността на болестта, а широко разпространените наименования (например болестта на Hodgkin, болестта на Паркинсон и болестта на Addison) да бъдат запазени.

На всяка болест или синдром с определено наименование се дава еднозначно и по възможност кратко определение. След всяко определение се привежда списък на синонимите. Тези изчерпателни списъци при необходимост се допълват с разяснения на това, защо някои синоними са отхвърлени или защо, като че ли синонимът всъщност не е синоним.

Предполага се, че Международната номенклатура на болестите ще допълни Международната класификация на болестите. Разликата между номенклатура и класификация е разгледана на с.14. Терминологията на Международната номенклатура на болестите беше предпочетена при съставянето на Международната класификация на болестите, доколкото съществува такава възможност.

До 1992 година бяха публикувани следните томове на Международната номенклатура на болестите [8]: *Infectious diseases* [Инфекциозни болести] (бактериални болести (1985), микози (1982), вирусни болести (1983), паразитни болести (1987)); *Diseases of the lower respiratory tract* [Болести на долните дихателни пътища (1979)]; *Diseases of the digestive system* [Болести на храносмилателната система (1990)]; *Cardiac and vascular diseases* [Болести на сърдечно-съдовата система]; *Metabolic, nutritional and endocrine disorders* [Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (1991)]; *Diseases of the kidney, the lover urinary tract, and the male genital system* [Болести на бъбреците, пикочопроводната система и мъжките полови органи (1992)] и *Diseases of the female genital system* [Болести на женските полови органи (1992)].

2.2.5 Ролята на Световната здравна организация

Повечето от класификациите, описани по-горе, са плод на много тясното сътрудничество между неправителствени организации, учреждения, отдели и подразделения на СЗО. Това сътрудничество се координира от специално подразделение на Световната здравна организация, което осигурява общото ръководство и оказва консултативна помощ.

Световната здравна организация съдейства при разработването на специализирани варианти, които разширяват сферата на прилагане на Международната класификация на болестите и улеснява съпоставянето на данните от здравната статистика. Ролята на Световната здравна организация при разработването на нови класификации, на адаптирани варианти и глосарии се състои в осигуряване на общо ръководство и изпълнение на функциите на център за обработка и анализ на информацията, като при необходимост оказва техническа помощ. Лицата, заинтересувани от подготовката на варианти на МКБ–10, трябва да се консултират със СЗО веднага щом целите на конкретния вариант бъдат ясно формулирани. Координираният подход при разработването на различни компоненти на семейството на класификацията дава възможност да се избегне ненужното дублиране.

2.3. Общи принципи на класификацията на болестите

Още през 1856 година Уилям Фар (William Farr) е казал, че [9]:

> "Класификацията – това е метод на обобщение. Успешно могат да се използват няколко класификации; клиницистът, патологоанатомът и юристът, всеки от своя гледна точка, може с пълно основание да класифицира болестите и причините за смъртта по начин, който най-добре способства за решаването на проучвания въпрос и помага за достигането до общи изводи".

Статистическата класификация на болестите трябва да се ограничава в определен брой взаимоизключващи се рубрики, които обхващат цялата съвкупност от патологични състояния. Рубриките трябва да се избират по такъв начин, че да се облекчи статистическото изучаване на болестите. Конкретната болест, имаща особено значение за здравеопазването или висока разпространеност, трябва да бъде представена в отделна рубрика. В противен случай, рубриките ще обхващат групи от отделни, но сродни състояния. Всяка болест или патологично състояние трябва да заема строго определено място в списъка на рубриките. По такъв начин, в хода на цялата класифика-

ция трябва да бъдат предвидени рубрики и за други смесени състояния, които не могат да бъдат отнесени към някакви конкретни рубрики. Броят на състоянията, отнесени към смесените рубрики, трябва да бъде минимален.

Именно елементът на групиране отличава статистическата класификация на болестите от номенклатурата на болестите, която трябва да има отделно заглавие за всяка известна болест. Концепциите за класификацията и номенклатурата са повече или по-малко тясно свързани, тъй като номенклатурата често пъти се организира на системния принцип.

Ако статистическата класификация притежава йерархична структура с подразделения, тя може да допуска различни нивà на детайлизация. Статистическата класификация на болестите трябва да осигурява възможността да бъде идентифицирана конкретната болест и да представя статистически данни за широки групи, така че с нейна помощ да бъде получена полезна и разбираема информация.

Тези общи принципи могат да бъдат приложени и към класификации на други проблеми, свързани със здравето или поводи за търсене на медицинска помощ, които също са включени в Международната класификация на болестите.

Международната класификация на болестите е практическа, а не чисто теоретична класификация, в която са допуснати редица компромиси между класификациите, основани на етиологията, анатомичната локализация, обстоятелствата за възникване на болестта и т.н. Бяха направени и редица корекции, за да се вземат под внимание различните области на статистическото прилагане, за които е предназначена Международната класификация на болестите, като например статистика на смъртността, заболеваемостта, социалната защита и други видове санитарна статистика и материали за изследване на здравето на населението.

2.4. Базова структура и принципи на класифициране, приети в Международната класификация на болестите

Международната класификация на болестите е променливо-осева класификация. Структурата ѝ е разработена на основата на класификацията, предложена от Уилям Фар от самото начало на международно дискутиране, във връзка със структурата на класификацията. Неговата схема предвижда

за всички практически и епидемиологични цели статистическите данни за болестите да се групират по следния начин:

- епидемични болести
- конституционални или общи болести
- локализирани болести, групирани по анатомична локализация
- болести, свързани с развитието
- травми.

Тази структура се вижда в класовете на МКБ–10. Тя издържà проверката на времето, и, макар и произволна в някои отношения, както и преди, така и сега, се смята за по-удобна за основните епидемиологични цели, отколкото всяка от предложените и апробирани алтернативи.

Двете първи и двете последни от изброените по-горе групи представляват "специални групи", обединяващи състоянията, които е неудобно да се групират за извършването на епидемиологични изследвания, ако са разхвърляни – например, ако класификацията е съставена предимно по анатомична локализация. Оставащата група "локализирни болести, групирани по анатомична локализация" включва класовете на Международната класификация на болестите за всяка от основните системи на организма.

Различията между класовете, които се отнасят към "специалните групи", и класовете, отнасящи се към "системите на организма", имат практическо значение за разбирането на структурата на класификацията, за кодирането и интерпретирането на статистическите данни, получени на нейната основа. Трябва да се помни, че, като правило, състоянията се класифицират преди всичко в един от класовете, които се отнасят за "специалните групи". В случаите на съмнение във връзка с това, къде да бъде отнесено дадено състояние, предимство трябва да се дава на класовете от "специалните групи".

Основата на Международната класификация на болестите е единният кодов списък на тризначните рубрики, всяка от които може да бъде разделена по-нататък на четиризначни подрубрики, с число до десет. Вместо чисто цифровата система на кодиране в предишните издания, в Десетата ревизия се използва азбучно-цифров код, с буква в качеството на първи знак и цифра – на втори, трети и четвърти кодов знак. Четвъртият знак следва след десетичната точка. По такъв начин, възможните номера на кодовете са от A00.0 до Z99.9. Буквата U не се използва (виж с.20).

2.4.1 Томове

МКБ–10 е в три тома: том 1 съдържа основната класификация; том 2 – инструкции за ползването на МКБ, том 3 представлява Азбучен указател към класификацията.

Голяма част от том 1 заема основната класификация, състояща се от списък на тризначните рубрики, пълно изброяване на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики, и тяхното съдържание. "Сърцевината" на класификацията – списъкът на тризначните рубрики (том 1, ч. 1, с.30-118), е задължителното равнище за представяне на информация в базата данни на Световната здравна организация за смъртността и за извършването на основни международни сравнения. В тази "сърцевина" на класификацията са изброени също така наименованията на класовете и блоковете. Пълният списък, даващ детайлизацията на четиризначното ниво, е разделен на 21 класа (том 1, ч. 1, с.119-789; том 1, ч. 2, с.1-615).

Том 1 съдържа също така:

- Раздел "*Морфология на новообразуванията*". Класификацията на морфологията на новообразуванията (том 1, ч. 2, с.616-643) при желание може да се използва като допълнителен код за класифициране на морфологичните видове новообразувания, които, с малки изключения, се класифицират в клас II, само в съответствие с техния характер и локализация (топография). Използват се същите морфологични кодове, както и в специализирания вариант на Международната класификация на онкологичните болести (МКБ–О) [1].
- *Специални списъци за общите статистически разработки.* Тъй като пълният четиризначен списък на Международната класификация на болестите, а също и тризначният, са изключително обемни, за да бъдат представяни във всяка статистическа таблица, повечето от текущите статистики използват списъка на рубриките и подрубриките, в които се набляга върху някои отделни състояния, а други се групират. Съставна част на Международната класификация на болестите са четирите специални списъка за общите статистически разработки върху данните за смъртността. Списъците 1 и 2 засягат общата смъртност, а списъците 3 и 4 – кърмаческата и детската смъртност (възрастови групи от 0 до 4 години). Има също така специален списък за разработване на общи статистически данни за заболеваемостта. Тези списъци са поместени на с.644-668 в том 1, ч. 2. Правилата за използване на различните нивà на класификацията и специалните списъци са дадени в раздел 5 на настоящия том.

- *Дефиниции*. Дефинициите, изложени на с.669-672 в том 1, ч. 2, бяха приети от Световната асамблея по здравеопазване и са включени за улесняване на международното сравняване на данните.
- *Номенклатурни правила*. Тези правила са приети от Световната асамблея по здравеопазване и определят официалната отговорност на държавите-членки на Световната здравна организация по отношение на класификацията на болестите и публикуването на статистическите данни. Те са представени на с.673-675 в том 1, ч. 2.

2.4.2 Класове

Класификацията е разделена на 21 класа. Първият знак на кода в Международната класификация на болестите е буква и всяка буква съответства на даден клас, с изключение на буквата D, която се използва в клас II "Новообразувания" и в клас III "Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм", и буквата H, която се използва в клас VII "Болести на окото и неговите придатъци" и в клас VIII "Болести на ухото и мастоидния израстък". Четири класа (класовете I, II, XIX и XX) използват повече от една буква в първия знак на своите кодове.

Всеки клас съдържа достатъчен брой тризначни рубрики, за да обхване целия материал, включен в него; не са използвани всички кодове, които са на разположение, което дава възможност за бъдещи ревизии и по-голяма детайлизация.

Класовете I–XVII са за болестите и другите патологични състояния, клас XIX включва травмите, отравянията и някои други последици от въздействието на външни фактори. Останалите класове обхващат редица съвременни понятия, засягащи диагностичните данни, клас XVIII обхваща "Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде". Клас XX – "Външни причини за заболеваемост и смъртност", по традиция се използваше за класифициране на външните причини за травмите и отравянията, но, още от Деветата ревизия, е предназначен и за регистриране на всякакви външни причини за болестта, както и на други патологични състояния. И накрая, клас XXI – "Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби", е предназначен за класифициране на данните, обясняващи причините, поради които се търси медицинска помощ в здравните служби от човек, който не е болен в определено време, или обстоятелства, по силата на които пациентът получава медицинска помощ именно в това време, или които имат каквото и да е друго отношение към помощта, която той получава.

2.4.3 Блокове от рубрики

Класовете се подразделят на еднородни "блокове" в тризначните рубрики. В клас I наименованията на блоковете отразяват двете оси на класифициране – начина на предаване на инфекцията и широката група патогенни микроорганизми. В клас II първата ос е характерът на новообразуванията: в границите на групиране по характер на новообразуването оста за формирането на подгрупите е локализацията, макар че няколко тризначни рубрики са предназначени за важни морфологични типове новообразувания (например левкемии, лимфоми, меланоми, мезотелиоми, сарком на Kaposi). Диапазонът на рубриките е посочен в скоби след всяко наименование на блока.

2.4.4 Тризначни рубрики

В рамките на всеки блок някои от тризначните рубрики са предназначени само за една болест, избрана според това, колко често се среща, колко е тежка, как се повлиява от действията на медицинските служби, а други тризначни рубрики са предназначени за групи болести с някои общи характеристики. В блока обикновено има рубрики за "други" състояния, които дават възможност да се класифицират по-голям брой различни, но рядко срещани състояния, а също така и "неуточнени" състояния.

2.4.5 Четиризначни подрубрики

Макар и това да не е задължително за представянето на данни на международно равнище, повечето тризначни рубрики имат подразделения, съдържащи четвърти цифров знак след десетичната точка, за да могат да бъдат използвани до 10 подрубрики. Ако тризначната рубрика няма подразделения, се препоръчва използването на буквата "X" за запълване на четвъртия знак, за да имат кодовете стандартен размер при статистическата разработка на данните.

Четиризначните подрубрики използват всеки подходящ начин, като определят, например различната локализация или разновидност на една болест, ако тризначната рубрика е предназначена само за една болест, или пък отделни болести, ако тризначната рубрика е предназначена за група състояния.

Четвъртият знак .8 обикновено се използва за означаване на "други" състояния, отнасящи се към дадена тризначна рубрика, а знакът .9 най-често

се използва, за да се изрази понятието, както и наименованието на тризначната рубрика, без да се добавя каквато и да било допълнителна информация.

Когато еднаквите четвърти знаци се използват при градацията на няколко тризначни рубрики, смисловото значение на тези четвърти знаци се посочва само веднъж, в началото на изброяването на рубриките. Във всяка такава рубрика се отбелязва къде се съдържат по-подробните сведения, например рубриките O03–O06 за различните видове аборти имат общ четвърти знак, с който се отбелязват усложненията (виж т. 1, ч. 2, с.52).

2.4.6 Допълнителни градации при използване на ниво пети или следващи кодови знаци

Петото и следващите кодови нивà представляват сами по себе си субкласификация по различни оси, по отношение на четиризначния код. Те се съдържат в:

Клас XIII –	подрубрики по анатомична локализация
Клас XIX –	подрубрики за означаване на открити и закрити счупвания, а също така черепни, гръдни и коремни увреждания със или без открита рана
Клас XX –	подрубрики за означаване на видовете дейности, извършвани в момента на произшествието.

2.4.7 Неизползваните кодове “U”

Кодовете U00–U49 следва да се използват за временно означаване на новите болести с неясна етиология. Кодовете U50–U99 могат да бъдат използвани за изследователски цели, например за утвърждаване на алтернативна подкласификация в рамките на специален проект.

3. Как да се използва Международната класификация на болестите

Този раздел съдържа практическа информация за всички, които ползват Международната класификация на болестите, за да знаят как най-ефективно да приложат дадена класификация. Познаването и разбирането на целите и структурата на Международната класификация на болестите е особено важно както за статистиците и аналитиците, които имат отношение към медикосанитарната информация, така и за шифровчиците. Точността и последователността при прилагането на Международната класификация на болестите зависят от правилното използване на всичките три тома.

3.1 Как да се използва том 1

3.1.1 Въведение

Том 1 на Международната класификация на болестите съдържа самата класификация. Тук се посочват рубриките, към които трябва да се отнасят диагнозите, за да се облекчи сортирането и разчета за целите на статистиката. За тези, които използват статистиката, в него се посочва определението на съдържанието на рубриките, подрубриките и позициите в пълния списък, които могат да бъдат включени в статистически таблици.

Възможно е, теоретично, шифровчикът да намери правилния код само с помощта на първия том, но все пак този процес може да отнеме много време и да доведе до грешки при разпределяне на диагнозите. Азбучният указател, като пътеводител към класификацията, се намира в том 3. Във въведението към указателя се съдържа важна информация за взаимовръзката му с том 1.

Голяма част от ежедневното използване на Международната класификация на болестите за целите на статистиката предвижда избор на дадено патологично състояние от смъртния акт или от друг медицински документ, в който е посочено повече от едно патологично състояние. Правилата за такъв род избор във връзка със статистиката за смъртността и заболеваемостта са изложени в раздел 4 на настоящия том.

Подробно описание на пълния списък рубрики е направено в раздел 2.4.

3.1.2 Използване на пълния списък на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики

Включени термини

В рамките на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики* обикновено са изброени редица други диагностични термини. Те се наричат "включени термини" и се дават като допълнение към наименованията на рубриките като примери за диагностични формулировки, класифицирани в тази рубрика. Те могат да се отнасят за различни състояния или могат да бъдат синоними. Те не са подкласификация на една или друга рубрика.

Включените термини са изброени преди всичко като указание към съдържанието на рубриките. Много от изброените позиции се отнасят към важните или най-често използвани термини, принадлежащи към дадена рубрика. Други термини характеризират граничните състояния или локализации, внесени, за да може по-точно да се определи къде минава границата между едната и другата подрубрика. Изброяването на включените термини съвсем не е изчерпателно и алтернативните наименования на диагностичните единици са включени в Азбучния указател, към който трябва да се обръщаме на първо място при кодирането на една или друга диагноза.

Понякога включените термини трябва да се четат в контекста на наименованията на рубриките. Това обикновено става в случаите, когато включените термини представляват подробен списък на локализацията или фармацевтичните препарати, и за разбирането им е необходимо най-напред да се запознаем със съответните думи от наименованията на рубриките (например "злокачествени новообразувания...", "травми...", "отравяния...").

Диагностичните формулировки, общи за редица рубрики или за всички подрубрики на конкретна тризначна подрубрика, се намират в забележките, озаглавени "Включва", които следват непосредствено след наименованието на класа, блока или рубриката.

Изключени термини

Някои рубрики съдържат изброяване на състояния, които се предшестват от израза "Не включва". Съществуват термини, които, като се вземе под внимание наименованието на дадена рубрика, биха могли да бъдат отнесени към нея, но всъщност се класифицират в други рубрики. Такъв е примерът с рубриката А46 – "Еризипел", от която е изключен еризипел в послеро-

* В контекста на Международната класификация на болестите думата "рубрика" означава както тризначната рубрика, така и четиризначната подрубрика.

довия период. След всеки изключен термин в скоби е посочен кодовия номер на другата рубрика и подрубрика, към която трябва да бъде отнесен този термин.

Общите изключения в рамките на редица рубрики или във всички подрубрики на конкретна тризначна рубрика са посочени в забележките, озаглавени "Не включва", които следват веднага след наименованието на класа, блока или рубриката.

Описания във вид на тълкуване

В клас V (Психични и поведенчески разстройства), като допълнение към включените и изключените термини, за означаване на съдържанието на рубриките е използвано и описание във вид на тълкуване. То е прието във връзка с това, че терминологията за психичните разстройства много варира, особено в различните страни; едно и също наименование може да бъде използвано за описването на съвсем различни състояния. Тълкуванията не са предназначени да бъдат използвани от шифровчиците.

Определения от аналогичен вид са представени и в други раздели на Международната класификация на болестите, например в клас XXI, за поточното посочване на съдържанието на рубриките.

3.1.3 Двойно кодиране на някои състояния

Система за кодиране със знаците "кръстче" и "звездичка"

МКБ–9 въведе система, която получи своето по-нататъшно развитие в МКБ–10, посредством която на диагностичните формулировки се дават два кода, съдържащи информация както за основната болест, така и за нейното проявление в отделен орган или част от тялото, представляващо самò по себе си самостоятелен клиничен проблем.

Главният код в тази система е кодът на основната болест и той е отбелязан с "кръстче" (†); факултативният допълнителен код, отнасящ се до проявлението на болестта, е отбелязан със "звездичка" (*). Тази система беше разработена във връзка с това, че кодирането само по основната болест често пъти не удовлетворяваше нуждите от събирането на статистическата информация, имаща отношение към конкретните специалности. Освен това, съществуваше необходимост конкретната болест да бъде отнесена към даден клас в Международната класификация на болестите, съответстващ на нейното проявление, ако то се явява самостоятелна причина за оказване на медицинска помощ.

Тъй като системата за кодиране със знаците "звездичка" и "кръстче" предвижда алтернативни класификации за представяне на статистическите данни, принципът на Международната класификация на болестите се състои в това, че кодът със знак "кръстче" е основен и трябва да се използва винаги. Допуска се използването на кода със знак "звездичка" в качеството му на допълнителен, ако е необходим алтернативен метод за представяне на статистическите данни. Кодът със звездичка не трябва никога да се употребява самостоятелно. Статистиката, регистрираща кодовете със знак "кръстче", се подчинява на традиционната класификация в представянето на данните за смъртността, заболеваемостта и другите аспекти на медицинската помощ.

Кодовете със звездичка са дадени като тризначни рубрики. В класификацията има отделни рубрики за едни и същи болести, което е допустимо, когато конкретната болест не е посочена като основна причина. Например рубриките G20 и G21 са предназначени за тези форми на болестта на Паркинсон, които не се отнасят до проявлението на другите болести, класифицирани в други рубрики, като в същото време рубриката G22* е предназначена за "Паркинсонизъм при болести, класифицирани другаде". За състоянията, посочени в рубриките със звездичка, се привеждат съответните кодове с кръстчета, като например за сифилитичен паркинсонизъм, посочен в рубриката G22*, е даден код с кръстче A52.1†.

Някои кодове с кръстче могат да бъдат посочени в специалните рубрики с кръстче. По-често обаче, кодът с кръстче за диагнозите с двоен елемент на информация, и немаркирани кодове за диагнози с единичен елемент на информация, може да бъде отнесен към една и съща рубрика или подрубрика.

Системата за кодиране със знаците "кръстче" и "звездичка" се използва в Класификацията в ограничен брой случаи. В цялата Класификация има 83 специални рубрики, отбелязани със звездички, като те са изброени в началото на съответните класове.

Рубриките, в които се срещат термини, отбелязани със знака "кръстче", могат да имат една от трите различни форми:

i) Ако знакът (†) и алтернативният код със звездичка фигурират в наименованието на рубриката, то всички отнесени към тази рубрика състояния подлежат на двойна класификация и всички те имат един и същ алтернативен код, например:

A17.0† Туберкулозен менингит (G01*)
Туберкулоза на мозъчните обвивки (на главния мозък) (на гръбначния мозък)
Туберкулозен лептоменингит

ii) Ако в наименованието на рубриката е поставен знакът "кръстче", но алтернативният код със звездичка липсва, тогава всички състояния, отнесени към тази рубрика, подлежат на двойна класификация, но имат различни алтернативни кодове (които са посочени отделно за всеки термин), например:

A18.1† Туберкулоза на пикочо-половите органи
Туберкулоза на:
- пикочния мехур (N33.0*)
- шийката на матката (N74.0*)
- бъбреците (N29.1*)
- мъжките полови органи (N51.–*)
- уретера (N29.1*)

Туберкулозно възпаление на женските тазови органи (N74.1*)

iii) Ако в наименованието на рубриката няма нито знак "кръстче", нито алтернативния код със звездичка, като цяло рубриката не подлежи на двойна класификация, но отделните състояния, включени в нея, могат да бъдат класифицирани двояко; такива термини се отбелязват с кръстче и алтернативния код, например:

A54.8 Други гонококови инфекции
Гонококов(-а):
...
- перитонит † (K67.1*)
- пневмония † (J17.0*)
- септицемия
- кожна лезия

Друго факултативно двойно кодиране

Съществуват определени ситуации, различни от системата за кодиране със знаците "кръстче" и "звездичка", които позволяват използването на два кода от Международната класификация на болестите за пълното описание на заболяването на пациента. Забележките в пълния списък на рубриките "При необходимост се използва допълнителен код...", означават много от тези ситуации. Допълнителните кодове следва да се използват само в специалните статистически разработки.

Те се употребяват:

i) за местните инфекции, отнесени към класовете за "системи на организма", където могат да се прибавят кодове от клас I, за да се посочи видът на причинителя, ако тази информация не е посочена в наименованието на рубриката. За тази цел в клас I е предназначен блокът от

рубриките B95–B97.

ii) за новообразуванията с функционална активност. За да се отбележи типа функционална активност, към кода на клас II може да се добави съответният код от клас IV.

iii) за новообразуванията, чиито морфологичен код е посочен на с.619-643 от т. 1, ч. 2, макар и да не е част от основната Международна класификация на болестите, който може да бъде добавен към клас II за идентифициране на морфологичния тип тумор.

iv) за състоянията, класифицирани в рубриките F00–F09 (Органични, включително симптоматични, психични разстройства) на клас V, може да се добави код от друг клас, за да се посочи причината, т.е. основната болест, травма или друго увреждане на мозъка.

v) ако дадено състояние се дължи на въздействието на токсично вещество, може да бъде добавен код от клас XX за идентифициране на това вещество.

vi) в случаите, когато два кода могат да бъдат използвани за описване в пълен обем на травмите, отравянията или друго неблагоприятно въздействие: кодът от клас XIX, който описва характера на травмата и кодът от клас XX, който описва причината за нейното появяване. Решението за това, кой от кодовете трябва да се смята за допълнителен, зависи от целите, за които се събират тези данни. (Виж въведението към клас XX, с.405, т. 1, ч. 2.)

3.1.4 Условни означения, използвани в пълния списък на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики

При изброяването на включените и изключените в пълния списък термини, в Международната класификация на болестите се използват някои специални правила за прилагане в наименованията на: кръгли скоби, квадратни скоби, двоеточие, фигурни скоби, абревиатурата "БДУ", фразите "некласифициран(-а)(-о)(-и) другаде" (НКД) и съюза "и". Тези правила трябва задължително да се познават както от шифровчика, така и от хората, желаещи да интерпретират статистическите данни, основаващи се на Международната класификация на болестите.

Кръгли скоби ( )

Кръглите скоби се използват в т. 1 в четири важни случая.

a) В кръгли скоби се слагат допълнителните думи, които може да следват след диагностичния термин, без те да влияят върху кодовия номер, с който трябва да се означат думите извън скобите. Например в рубриката I10 включеният термин "Хипертония (артериална) (доброкачествена) (есенциална) (малигнена) (първична)(системна)" показва, че I10 е кодов номер за думата "Хипертония", независимо от това, дали е посочена само тази дума или тя е допълнена с каквато и да е друга дума в кръгли скоби, или комбинация от тези думи.
b) В кръгли скоби се слагат и кодовете, които се отнасят към изключените термини. Например:
H01.0 Блефарит, без блефароконюнктивит (H10.5).
c) Друга употреба на кръглите скоби е в наименованията на блоковете, да оградят тризначните кодове на рубриките, включени в тези блокове.
d) Последният начин на употреба на кръглите скоби беше въведен в Деветата ревизия и се отнася към системата от знаци "кръстче" и "звездичка". В кръгла скоба се слага кръстчето в рубриката със звездичка, или звездичката, поставена след термина, означен с кръстче.

Квадратни скоби [ ]

Квадратните скоби се използват:

a) за ограждане на синоними, алтернативни формулировки или пояснящи фрази, например:
A30 Проказа [болест на Hansen];
b) за препращане към предходни забележки, например:
C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните [Виж забележка 5 на с.206 в том 1, ч. 1];
c) за препращане към по-рано означен блок на четиризначните подрубрики, които са общи за редица тризначни рубрики, например:
K27 Пептична язва с неуточнена локализация [Виж подрубриките на с.656 в том 1, ч. 1].

Двоеточие :

Двоеточието се използва при изброяване на включените и изключените термини, когато думите, които ги предхождат, не са завършени формулировки, които би трябвало да бъдат включени в дадена рубрика. Тези термини изискват допълнения под формата на една или няколко модифициращи или уточняващи думи, които започват от абзаца под тях, преди те да бъдат отнесени към дадена рубрика. Например в рубриката K36 "Други форми на апендицит" диагнозата "апендицит" следва да се отнесе към дадена рубри-

ка само в случай, че той е уточнен с думите "хроничен" или "рецидивиращ".

Фигурна скоба }

Фигурната скоба се използва при изброяване на включените и изключените термини за означаване на това, че нито предхождащите я, нито думите след нея са пълни термини. Всеки от термините, предхождащ скобата, трябва да бъде допълнен с един или няколко термина, следващи след нея. Например:

O71.6 Акушерска травма на тазовите стави и лигаменти

Авулзия на вътрешния симфизиален хрущял
Засягане на опашната кост
Травматично разделяне на symphysis ossis pubis
} акушерско(-а)

"БДУ"

Буквите БДУ представляват сами по себе си абревиатура на словосъчетанието "без допълнителни уточнения", означаващо "неуточнен" или "неустановен".

Понякога неустановеният термин все пак се класифицира в рубриката за по-уточнения тип на дадена болест. Това е свързано с факта, че в медицинската терминология най-разпространената форма на болестта често пъти е известна под наименованието на самата болест и се уточнява само помалко разпространеният тип на болестта. Например терминът "митрална стеноза" се използва обикновено за означаване на "ревматична митрална стеноза". Това допускане трябва да се взема под внимание, за да се избегнат грешки при класифицирането. Подробното изучаване на включените термини ще покаже къде е било направено такова допускане. Шифровчиците трябва да бъдат много внимателни, да не кодират даден термин като неуточнен дотогава, докато не стане съвсем ясно, че няма никаква друга информация, която би позволила на този термин да се даде по-точно означение, в която и да е друга рубрика. При интерпретирането на статистическите данни, основани на Международната класификация на болестите, трябва да се има предвид, че някои състояния, отнесени към ясно уточнена рубрика, могат да се окажат не толкова уточнени в медицинския документ, който е бил кодиран. При сравнението на временната динамика и интерпретацията на статистическите данни не трябва да се забравя, че тези допускания могат да се променят от едната ревизия на Международната класификация на болестите до

другата. Така например до Осмата ревизия се допускаше, че неуточнена аневризма на аортата се дължи на прекаран сифилис.

"Некласифициран(-а)(-о)(-и) другаде"

Думите "некласифициран(-а)(-о)(-и) другаде", които се употребяват в наименованията на тризначните рубрики, служат като предупреждение за това, че някои уточнени форми на дадени състояния могат да се появят в други раздели на класификацията. Например:

J16 Пневмония, причинена от други инфекциозни агенти, некласифицирана другаде

В тази рубрика са включени подрубриките J16.0 (Пневмония, причинена от хламидии) и J16.8 (Пневмония, причинена от други уточнени инфекциозни агенти). Много други рубрики са представени в клас X (например, J10–J15) и в други класове (например, P23.– Вродена пневмония) за пневмониите, предизвикани от уточнени причинители. Рубриката J18 (Пневмония без уточнен причинител) е предназначена за пневмониите, чийто причинител не е установен.

Съюзът "и" в наименованията

Съюзът "и" се използва за означаване на "и/или". Например в рубриката A18.0 (Туберкулоза на костите и ставите) трябва да бъдат класифицирани случаите на "туберкулоза на костите", "туберкулоза на ставите", а също така и "туберкулоза на костите и ставите".

Точка с тире .–

В някои случаи четвъртият знак на кода е заменен с тире, например:

G03 Менингит, дължащ се на други и неуточнени причини
Не включва: менингоенцефалит (G04.–)

За шифровчика това означава, че четвъртият знак съществува и той трябва да се търси в съответната рубрика. Това правило се отнася както за пълния списък, така и за Азбучния указател.

3.1.5 Рубрики с общи признаци

За целите на контрола на качеството е полезно в компютърната система да се въведе програма за проверка. Като основа за такава проверка на вътрешната съгласуваност на данните, следващите групи рубрики са групира-

ни по особените признаци, които ги обединяват.

Рубрики със звездичка

Следващите рубрики със звездичка не трябва да се използват като самостоятелен код; те винаги трябва да се употребяват заедно с кода със знак "кръстче".
D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*,G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*.

Рубрики, които се отнасят само за единия пол

Следващите рубрики се отнасят само за болести на лица от мъжки пол: B26.0, C60–C63, D07.4–D07.6, D17.6, D29.–, D40.–, E29.–, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40–N51, Q53–Q55, R86, S31.2–S31.3, Z12.5.

Следващите рубрики се отнасят само за болести на лица от женски пол: A34, B37.3, C51–C58, C79.6, D06.–, D07.0–D07.3, D25–D28, D39.–, E28.–, E89.4, F52.5, F53.–, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0–M80.1, M81.0–M81.1, M83.0, N70–N98, N99.2–N99.3, O00–O99, P54.6, Q50–Q52, R87, S31.4, S37.4–S37.6, T19.2–T19.3, T83.3, Y76.–, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32–Z36, Z39.–, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

Препоръките по трактовката на несъответствията между пола и заболяването са изложени на с.82-83.

Рубрики, предназначени за последици от болестта

За кодирането на последиците от патологичните състояния, които не са вече в активен стадий, са отделени следните рубрики:
B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90–T98, Y85–Y89.

Препоръките за кодирането на последиците от болестта за целите на статистическите данни за смъртността и заболеваемостта могат се намерят на с.81-82 и с.121-122.

Усложнения след медицински процедури

Следващите рубрики не се използват за кодиране на основната причи-

на за смърт. Препоръките за тяхното използване при кодиране на заболеваемостта са изложени на с.122-123.
E89.–, G97.–, H59.–, H95.–, I97.–, J95.–, K91.–, M96.–, N99.–.

3.2 Как да се използва том 3

Във въведението към том 3, в Азбучния указател на МКБ–10, са дадени инструкции за неговото използване. Тези инструкции трябва да се изучат подробно, преди да се пристъпи към кодиране. По-долу е направено кратко описание на структурата на Азбучния указател и някои съображения при неговото използване.

3.2.1 Строеж на Азбучния указател

Том 3 се състои от следните три раздела:

- Раздел I включва всички термини, които се отнасят към класовете I–XIX и към клас XXI, освен наименованията на лекарствените средства и другите химични вещества.
- Раздел II представлява указател на външните причини за заболеваемостта и смъртността и съдържа всички термини, които се отнасят към клас XX, освен наименованията на лекарствените средства и другите химични вещества.
- Раздел III е списък на лекарствените средства и химичните вещества, в който за всяко вещество са дадени кодовете на рубриките в клас XIX, предназначени за класифициране на отравянията и страничните ефекти от лекарствените средства, а също така и кодовете на рубриките в клас XX, които посочват било ли е отравянето в резултат на нещастен случай, дали е било преднамерено или е станало по неуточнена причина, или е страничен ефект от адекватно назначено и правилно приложено вещество.

3.2.2 Структура

Указателят съдържа “водещи термини”, разположени в най-лявата колонка и други думи (модифициращи или уточняващи), разположени на различни степени на отстъп под тях. В раздел I тези модифициращи или уточ-

няващи думи, започващи с отстъп, обикновено означават разновидностите на болестта, локализациите и обстоятелствата, които оказват влияние на кодирането; в раздел II те характеризират различните видове злополуки или произшествия, участващите транспортни средства и т.н. Определенията, които не оказват влияние на кодирането, се поставят в кръгли скоби след наименованието на патологичното състояние.

3.2.3 Кодови номера

Кодовите номера, поставени след термините, се отнасят за рубриките и подрубриките, към които трябва да се отнесе даден термин. Ако кодът е представен само от три знака, може да се смята, че дадената рубрика няма подрубрики. В повечето случаи, ако тризначната рубрика е разделена на четиризначни подрубрики, кодовият номер в Азбучния указател е даден с четвърти знак. Тирето на мястото на четвъртия знак (например, O03.–) показва, че дадена рубрика има подразделения и че съществува четвърти знак, който винаги може да бъде намерен с помощта на пълния списък. Ако към даден термин е приложена системата за кодиране със знаците "кръстче" и "звездичка", тогава се прилагат и двата кода.

3.2.4 Условни означения

Кръгли скоби

Кръглите скоби в Указателя изпълняват същата функция, както и в том 1, т.е. за включване на допълнителни определения.

"НКД"

Абревиатурата НКД (некласифициран, -а, -о, -и другаде) показва, че уточнените варианти на изброените състояния са класифицирани в други рубрики и че при съответните случаи шифровчикът е длъжен да намери в Указателя най-точния термин.

Кръстосани препращания

За да се избегнат излишните повторения, в Азбучния указател се използват кръстосаните препращания. Думата "виж" препраща шифровчика към друг термин; фразата "виж също" показва на шифровчика, че трябва да

се обърне към друг термин в Указателя, ако в кодирането на формулировката се съдържа друга информация, която липсва между изброените, започващи с отстъп под термина, към който се отнася фразата "виж също".

3.3 Основни принципи на кодирането

Азбучният указател съдържа голям брой термини, които липсват в том 1, и за точното кодиране до получаването на код е необходимо винаги да се обръщаме както към Пълния списък, така и към Азбучния указател. Преди да се пристъпи към кодиране, шифровчикът трябва да усвои принципите на класификацията и кодирането, и да решава практическите примери.

Представеното по-долу опростено ръководство е предназначено за неспециалиста, който работи с Международната класификация на болестите.

1. Идентифицирайте типа кодирана формулировка на диагнозата и се обърнете към съответния раздел на Азбучния указател. (Ако формулировката е наименование на болест, травма или друго патологично състояние, което се отнася към класовете I–XIX или XXI, се обърнете към раздел I на Указателя. Ако формулировката характеризира външната причина за травмата или други случаи, които се отнасят към клас XX, се обърнете към раздел II).
2. Определете водещия термин. В случаите на болести и травми това обикновено ще бъде наименование на патологично състояние във формата на съществително. Не трябва да се забравя все пак, че в Указателя, в качеството си на водещи термини, са включени наименованията на някои болестни състояния, изразени под формата на прилагателно или причастие.
3. Запознайте се с всички забележки, намиращи се под водещия термин и се ръководете от тях.
4. Запознайте се с всички термини, посочени в кръглите скоби след водещия термин (тези определения не влияят върху кодовия номер), а също така и с всички термини, дадени с отстъп под водещия термин (тези определения могат да оказват влияние на кодовия номер) дотогава, докато не бъдат взети под внимание всички думи във формулировката на диагнозата.
5. Следете внимателно за всякакви кръстосани препращания ("виж" и "виж също"), намерени в Указателя.
6. Обърнете се към Пълния списък на рубриките, за да се уверите в правилността на избора на кодов номер. Обърнете внимание, че тризначният код в Указателя с тире на мястото на четвъртия знак означава, че

в том 1 може да се намери съответстваща подрубрика с четвърти знак. Няма по-нататъшно раздробяване на тези рубрики с помощта на допълнителни кодови знаци в Указателя и ако това се прави, то трябва да бъде посочено в том 1.

7. Ръководете се от всички включени и изключени термини, стоящи под избрания код или под наименованието на класа, блока или рубриката.
8. Дайте код.

Специалните инструкции за подбора на кодираната причина или състояние и за кодирането на избраното състояние са посочени в раздел 4.

4. Правила и инструкции за кодиране на смъртността и заболеваемостта

Този раздел разглежда основните положения и правила, приети от Световната асамблея по здравеопазване по отношение на избора на единична причина или състояние за статистическа разработка на данните от свидителствата за смърт и медицинската документация. Представени са също така основополагащите принципи за прилагане на правилата и кодирането на състоянията, избрани за статистическата разработка.

4.1 Смъртност: основни принципи на медицинското свидетелство за смърт и правила за кодиране

Статистиката на смъртността е един от основните източници на медицинска информация и в много страни тя дава възможност да се получат най-точни данни за здравето на населението.

4.1.1 Причини за смърт

През 1967 г. Двадесетата сесия на Световната асамблея по здравеопазване даде следното определение за причините, довели до смърт: "всички онези болести, патологични състояния или травми, които са довели до настъпване на смърт или са способствали за нейното настъпване, а също така и обстоятелствата, довели до нещастен случай или до акт на насилие, предизвикали всякакви такива травми". Това определение беше формулирано с цел да се осигури регистрирането на цялата информация, свързана със смъртта, и лицето, което попълва смъртния акт, да не избира при записването едни състояния, а да изключва други по собствена преценка. Това определение не предвижда в смъртния акт да се включват симптомите и явленията, съпровождащи настъпването на смъртта (механизма на смъртта), като сърдечна или дихателна недостатъчност.

Когато в свидетелството за смърт е посочена само една причина за смърт, то тя се взема за статистическа разработка. Когато са посочени повече причини за настъпването на смъртта, изборът трябва да се направи в съ-

ответствие с правилата, които са посочени в точка 4.1.5. Тези правила са основани на концепцията за първоначалната причина за смърт.

4.1.2 Първоначална причина за смърт

На Международната конференция по повод Шестата ревизия на Международната класификация на болестите беше постигната договореност, че в първичните статистически разработки за причината, довела до смърт, следва да се използва терминът "първоначална причина за смърт". От гледна точка на предотвратяване на смъртта е необходимо да се прекъсне редицата от болестни процеси или на даден етап да се окаже медицинска помощ. Най-ефективната мярка в рамките на общественото здравеопазване се състои в това, да се попречи на възможната причина да прояви своето действие. За тази цел първоначалната причина за смърт беше определена като "а) болест или травма, предизвикваща редица болестни процеси, непосредствено водещи до смърт, или б) обстоятелства, довели до нещастен случай или акт на насилие, които са предизвикали смъртоносна травма".

4.1.3 Международна форма на медицинско свидетелство за причината за смърт (смъртен акт)

Повсеместното използване на изложения по-горе принцип се осигурява с използването на определена форма на медицинско свидетелство, препоръчана от Световната асамблея по здравеопазване. Лекарят, който подписва медицинското свидетелство за смърт, трябва да определи кое точно болестно състояние е довело до непосредственото настъпване на смъртта и да установи предшестващите състояния, способствали за възникването на дадена причина.

Медицинското свидетелство за смърт, поместено по-долу, трябва да улесни избора на първоначалната причина за смърт в случаите, когато едновременно са посочени две или повече причини. В част I на медицинското свидетелство за смърт следва да се посочва редицата от събития, довели непосредствено до настъпване на смъртта, а в част II – състоянията, способстващи за настъпването на смъртта, но несвързани с основната причина, довела до нея.

Четиридесет и третата сесия на Световната асамблея по здравеопазване през 1990 г. прие препоръка, че там, където е необходимо, отделните страни

могат да използват допълнителен ред (d) в част I на медицинското свидетелство за смърт. Страните могат да продължават да използват свидетелството само с три реда в част I тогава, когато четвъртият ред е излишен, или в онези случаи, когато съществуват юридически или други спънки при използването на смъртния акт, което е посочено по-долу.

Международна форма на медицинско свидетелство за причината за смърт

Причина за смъртта		**Приблизителен период от време между началото на патологичния процес и смъртта**
I		
Болест или състояние, непосредствено довели до смърт*	a)…….. предизвикана (или дължаща се на)	…….….
Предшестващи причини Патологични състояния, ако е имало такива, които са довели до възникване на по-горе посочената причина; основната причина за смъртта се посочва на последно място	b)…….. предизвикана (или дължаща се на)	…….….
	c)…….. предизвикана (или дължаща се на)	……..…….
	d)……..	…….
II		
Други важни състояния, способстващи за настъпването на смърт, които не са свързани с болестта или патологичното състояние, довели до нея	..……...……..	……...…….
	..……...……..	…….……
**Тук не се включват симптомите и явленията, съпровождащи настъпването на смъртта (механизма на смъртта), като сърдечна недостатъчност, нарушаване на дишането и т.н. Включват се болести, травми и усложнения, довели до смъртта.*		

Състоянието, записано на най-долния попълнен ред на част I на медицинското свидетелство за смърт, обикновено е първоначалната причина за настъпване на смъртта, използвана за статистическите разработки. В редица случаи процедурите, описани в точките 4.1.4–4.1.5, довеждат до избиране на друго състояние като първоначална причина за настъпване на смърт. За да се разграничат тези две ситуации, изречението "*предшестваща изходна причина*" (изходна причина) трябва да се използва по отношение на състоянието, което е записано на най-долния запълнен ред на част I на медицинското свидетелство за смърт, а изречението "*първоначална причина за смъртта*" трябва да се използва за означаване на причината, която е взета за статистическата разработка.

Ако във веригата болестни процеси е имало място само едно явление, достатъчно е да се запише в подточка a) в част I на медицинското свидетелство за смърт. Ако е имало място за повече от едно явление в тази верига, непосредствената причина за смъртта се записва в подточка a), а изходната предшестваща причина трябва да се запише последна, като се посочи всяка междинна причина в подточка b) или в подточки b) и c). Например медицинското свидетелство за смърт, съдържащо четири явления във веригата от събития, довели непосредствено до настъпването на смърт, трябва да се попълва по следния начин:

a) Емболия на белодробната артерия
b) Патологично счупване
c) Вторичен рак на бедрената кост
d) Рак на млечната жлеза.

В част II на медицинското свидетелство за смърт се записва всяко друго важно състояние, което е повлияло върху леталния изход, но което не е било свързано с болестта или състоянието, довели непосредствено до настъпването на смърт.

След думите "предизвикана (или дължаща се на)" трябва да бъдат посочени не само пряката причина за патологичния процес, но също така и косвените причини, например когато предшестващото състояние е подготвило почвата за възникване на непосредствената причина, предизвиквайки увреждане на тъканите или нарушаване на функциите, дори много време преди настъпването на смъртта.

Посочването на приблизителния интервал (минути, часове, дни, седмици, месеци, години) между началото на всеки патологичен процес и датата на смъртта помага на лекаря, който попълва медицинското свидетелство за смърт, да установи редицата от събития, довели до смърт. Тази информация също помага на шифровчика да избере правилния код.

През 1990 г. Световната асамблея по здравеопазване препоръча стра-

ните-членки да разгледат въпроса за това, в смъртния акт да бъдат включени точки, които засягат текущата бременност и бременността в продължение на годината, предшестваща смъртта.

4.1.4 Процедура за избор на първоначалната причина за смърт за статистическа разработка на данните за смъртността

В случай, когато е посочена само една причина за смъртта, то тя се използва за статистическата разработка.

Ако е посочена повече от една причина за смърт, първата стъпка в избора на основната причина е определянето на изходната предшестваща причина, посочена на долния ред в част I на смъртния акт, по пътя на Общия принцип или правилата за избор 1, 2 и 3.

При определени обстоятелства Международната класификация на болестите допуска замяната на изходната причина с друга, по-подходяща начална причина за статистическата разработка на данните. Например съществуват редица рубрики за означаване на комбинация от състояния, или може да бъде предпочетено друго състояние, посочено в свидетелството, по силата на първостепенни епидемиологични причини.

Във връзка с това, следващата стъпка е да се вземе решение дали да се прилага едно или няколко от правилата за модификация (правила А–Ж, виж точка 4.1.9), които имат отношение към по-горе споменатите ситуации. Кодовият номер, даден на първоначалната причина за смърт, се използва при статистическата разработка.

В случаите, когато изходната предшестваща причина е травма или друго следствие от въздействието на външен фактор, класифицирано в клас XIX, в качеството на първоначална причина, довела до смърт, за статистическата разработка трябва да се избере обстоятелството, което е довело до възникването на това патологично състояние, и то да се кодира в рубриките V01–Y89. Кодът, с който се означава дадена травма или последиците от въздействието на външен фактор, може да бъде използван като допълнителен код.

4.1.5 Правила за избор на изходна предшестваща причина за смърт

Последователност

Думата "последователност" се отнася за две или повече състояния, записани на следващите един след друг редове в част I на медицинското свидетелство за смърт, при което всяко състояние е вероятна причина за възникване на другото състояние, посочено един ред по-горе.

Пример 1:
I a) Кръвоизлив от варикозни вени на хранопровода
b) Портална хипертония
c) Цироза на черния дроб
d) Хепатит B

Ако на един ред в медицинското свидетелство за смърт са посочени повече от една причини, довели до смърт, могат да се запишат няколко логически последователни причини. В примера, даден по-долу, са дадени четири поредни причини.

Пример 2:
I a) Кома
b) Инфаркт на миокарда и остро нарушение на мозъчното кръвообращение
c) Атеросклероза Хипертония

Поредността изглежда по следния начин:

• Атеросклероза	(довела до) инфаркт на миокарда	(който е довел до) кома
• Атеросклероза	(довела до) остро нарушение на мозъчното кръвообращение	(което е довело до) кома
• Хипертония	(довела до) инфаркт на миокарда	(който е довел до) кома
• Хипертония	(довела до) остро нарушение на мозъчното кръвообращение	(което е довело до) кома

Общ принцип

Общият принцип гласи, че в случаите, когато в медицинското свидетелство за смърт се посочва повече от едно патологично състояние, в качеството на изходна предшестваща причина за настъпване на смъртта се избира състоянието, което единствено е записано на най-долния запълнен ред в

част I, само в случаите, когато то може да доведе до възникване на всички онези състояния, които са записани в медицинското свидетелство, по-горе от него.

Правила за избор

Правило 1. Ако Общият принцип е неприложим и е записана последователност, завършваща със състоянието, посочено в свидетелството на първо място, се избира изходната причина от този последователен ред. При наличие на повече от една последователност, завършваща със състоянието, което е посочено в свидетелството на първо място, се избира за първоначална причина първият от споменатите последователни редове.

Правило 2. Ако не е посочена последователността, завършваща със състоянието, посочено в смъртния акт на първо място, се избира това първо посочено състояние.

Правило 3. Ако състоянието, което е избрано съгласно Общия принцип или според правилата 1 и 2, явно е следствие на друго състояние, посочено в част I или II, се избира това първично състояние.

4.1.6 Някои съображения по правилата за избор

В правилно попълненото медицинско свидетелство за настъпване на смърт, изходната предшестваща причина трябва да бъде представена с една диагноза на долния попълнен ред на част I, а състоянията, възникнали като следствие от тази първопричина (ако те са намерили място), трябва да бъдат записани по-горе, по едно на всеки ред, във възходяща линия, в съответствие с причинната последователност.

Пример 3:
I a) Уремия
b) Хидронефроза
c) Задържане на урина
d) Хипертрофия на простатната жлеза

Пример 4:
I a) Бронхопневмония
b) Хроничен бронхит
II Хроничен миокардит

По такъв начин към правилно попълненото свидетелство ще приложим Общия принцип. Дори ако документът не е бил попълнен правилно, Общият принцип все пак може да бъде приложен тогава, когато състоянието,

което единствено е посочено на най-долния попълнен ред в част I на медицинското свидетелството за смърт, може да се вземе за причина, предизвикала всички други състояния, посочени по-горе, даже ако патологичните състояния, посочени по-горе от него, не са записани в правилна причинна последователност.

Пример 5: I a) Генерализирани метастази
b) Бронхопневмония
c) Рак на белия дроб

Общият принцип не трябва да се прилага в случай, че на долния попълнен ред на част I е посочено повече от едно патологично състояние или посоченото състояние не е могло да доведе до всички патологични състояния, посочени по-горе. Принципът на допустимост на различните последователности е посочен в края на дадената точка, но трябва да се има предвид, че заключението на медицинския работник, попълващ свидетелството, отразява информираното мнение за състоянията, довели до смърт и за връзката между тях и, че това мнение не трябва да се пренебрегва с лекота.

В случаите, когато Общият принцип не може да бъде приложен от лицето, което попълва свидетелството, трябва да се получат, когато това е възможно, разяснения за написаното в документа, тъй като правилата за избор на първоначална причина до известна степен допускат произволно тълкуване и не винаги водят до задоволителен избор на първопричината. Ако е невъзможно да се получат допълнителни сведения, трябва да се прилага правилото на избор. Правило 1 е приложимо само в случаите, когато е представена последователността, завършваща със състоянието, посочено в медицинското свидетелство за смърт като първо. Ако такава последователност липсва, се прилага правило 2 и се избира състоянието, посочено на първо място.

Състоянието, което е избрано в съответствие с по-горе посочените правила, може все пак да се яви очевидно следствие на друго състояние, което не е посочено в съответната причинна връзка с избраното състояние, например ако то е записано в част II или на същия ред в част I. Ако това е така, се прилага правило 3 и се избира първичното предшестващо състояние. Това обаче се прави само тогава, когато липсват съмнения относно причинната връзка между тези две състояния; не е достатъчно, че причинната връзка между тях би могла да се установи, ако лицето, попълващо свидетелството, е направило съответните записи.

4.1.7 Примери за използването на Общия принцип и правилата за избор

Общ принцип

В случаите, когато в свидетелството е посочено повече от едно патологично състояние, се избира състоянието, което единствено е записано на долния ред в част I, само ако то би могло да доведе до всички състояния, записани по-горе.

Пример 6:
I a) Абсцес на белия дроб
b) Лобарна пневмония
Избира се лобарна пневмония, неуточнена (J18.1).

Пример 7:
I a) Чернодробна недостатъчност
b) Запушване на жлъчните пътища
c) Рак на главата на панкреаса
Избира се рак на главата на панкреаса (C25.0).

Пример 8:
I a) Кръвоизлив в мозъка
b) Хипертония
c) Хроничен пиелонефрит
d) Аденом на простатата
Избира се аденом на простатата (N40).

Пример 9:
I a) Травматичен шок
b) Множество счупвания
c) Сблъскване на пешеходец с тежкотоварен автомобил (пътна злополука)
Избира се сблъскване на пешеходец с тежкотоварен автомобил (V04.1).

Пример 10:
I a) Бронхопневмония
II Вторична анемия и хронична лимфоцитна левкемия
Избира се бронхопневмония. Все пак, може да се приложи и правило 3 (виж пример 26).

Правило 1

Ако Общият принцип е неприложим и е записана последователност, завършваща със състоянието, което е посочено в свидетелството на първо място, се избира изходната причина на тази последователност. При наличието на повече от едно последователно изброяване, завърш-

ващо със състоянието, което е посочено в свидетелството на първо място, се избира за изходна причина първата от посочените последователности.

Пример 11: I a) Бронхопневмония
b) Мозъчен инфаркт и хипертонична болест на сърцето
Избира се мозъчен инфаркт, неуточнен (I63.9). В дадения случай има две последователности, които са довели до възникване на състоянието, което е посочено в свидетелството като първо: бронхопневмония, дължаща се на мозъчен инфаркт и бронхопневмония, дължаща се на хипертонична болест на сърцето. Избира се като изходна причина последователността, посочена на първо място.

Пример 12: I a) Варикозно разширение на вените на хранопровода и продължителна сърдечна недостатъчност
b) Хронична ревматична болест на сърцето и цироза на черния дроб
Избира се друга и неуточнена цироза на черния дроб (К74.6.). Последователността, която завършва с възникване на състоянието, посочено в свидетелството на първо място – това е варикозното разширение на вените на хранопровода, предизвикано от цироза на черния дроб.

Пример 13: I a) Остър инфаркт на миокарда
b) Атеросклероза на сърцето
c) Грип
Избира се атеросклероза на сърцето. Регистрираната последователност на събитията, която завършва със състоянието, което е посочено в свидетелството на първо място, е острият инфаркт на миокарда, дължащ се на атеросклероза на сърцето. Приложимо е и правилото за модификация С; виж пример 45.

Пример 14: I a) Перикардит
b) Уремия и пневмония
Избира се уремия. Има две последователни състояния, които са довели до възникване на състоянието, посочено в свидетелството на първо място: перикардит, предизвикан от уремия, и перикардит, предизвикан от пневмония. Избира се за изходна причина първата последователност на състоянията. Приложимо е и правилото за модификация D; виж пример 60.

Пример 15: I a) Мозъчен инсулт и продължителна пневмония
b) Хипертония и диабет

c) Атеросклероза

Избира се атеросклероза. Има две последователни състояния, които са довели до възникване на състоянието, посочено в свидетелството на първо място: мозъчен инсулт, дължащ се на хипертония, предизвикана от атеросклероза, и мозъчен инсулт, предизвикан от диабет. Избира се за изходна причина първото от споменатите последователни състояния. Приложимо е и правилото за модификация С; виж пример 46.

Правило 2

Ако не е посочена последователност на състоянията, която завършва със състоянието, посочено в свидетелството на първо място, се избира това първо състояние.

Пример 16: I a) Пернициозна анемия и гангрена на стъпалото
b) Атеросклероза

Избира се пернициозна анемия (D51.0). Не е посочена последователност на състоянията, която да е предизвикала възникването на състоянието, посочено в свидетелството на първо място.

Пример 17: I a) Ревматична болест и атеросклероза на сърцето

Избира се ревматична болест на сърцето, неуточнена (I09.9). В дадения случай липсва последователност на състоянията; и двете състояния се намират на един и същ ред.

Пример 18: I a) Кистозна фиброза на задстомашната жлеза
b) Бронхит и бронхиектазия

Избира се кистозна фиброза на задстомашната жлеза, неуточнена (E84.9). В дадения случай липсва последователност на събитията.

Пример 19: I a) Старост и продължителна пневмония
b) Ревматоиден артрит

Избира се старост. Тук е посочена последователност на събитията: продължителна пневмония, предизвикана от ревматоиден артрит, но тази последователност не завършва със състоянието, посочено в свидетелството на първо място. Приложимо е и правилото за модификация А; виж пример 33.

Пример 20: I a) Бурсит и язвен колит

Избира се бурсит. В дадения случай не е посочена последователност на събитията. Приложимо е и правилото за модифи-

кация B; виж пример 41.

Пример 21: I а) Остър нефрит, скарлатина
Избира се остър нефрит. В дадения случай не е посочена последователност на събитията. Приложимо е и правило 3; виж пример 28.

Правило 3

Ако състоянието, което е избрано по Общия принцип или според правила 1 и 2, явно е пряко следствие от друго състояние, посочено в част I или II, се избира това първично състояние.

Предполагаеми преки последици от друго състояние

Саркомът на Kaposi, туморът на Burkitt и всяко друго злокачествено новообразуване на лимфните, кръвотворните и сродните им тъкани, които са класифицирани в рубриките C46.– или C81–C96, трябва да се разглеждат като преки последици от HIV-инфекции в случаите, когато е посочена тази болест. Едновременно с това обаче, такова предположение не трябва да се прави относно другите видове злокачествени новообразувания.

Всички инфекциозни болести, които са класифицирани в рубриките A00–B19, B25–B49, B58–B64, B99 или J12–J18, трябва да се разглеждат като пряка последица от посочената HIV-инфекция.

Някои следоперативни усложнения (всеки тип пневмония, кръвоизлив, тромбофлебит, емболия, тромбоза, септицемия, спиране на сърцето, бъбречна недостатъчност (остра), аспирация, ателектаза и инфаркт) могат да се разглеждат като пряко следствие от операцията, само ако не е посочено, че тя е била направена 4 или повече седмици преди смъртта.

Пневмонията или бронхопневмонията могат да се разглеждат като усложнения при всяка болест. В частност, бронхопневмонията следва да се разглежда като очевидно следствие от изтощителни болести (такива като злокачествени новообразувания и недоимъчно хранене) и болести, които предизвикват парализа (като травми на главния и гръбначния мозък, кръвоизлив в мозъка или тромбоза на съдовете на главния мозък и полиомиелит), а също така от инфекциозни болести и необичайни травми.

Всяко състояние, описано или уточнено като "емболично", може да се разглежда като пряко следствие от венозна тромбоза, флебит или тромбофлебит, пороци на сърдечните клапи, мъждене на предсърдията, раждане или каквато и да е операция.

Всяко състояние, описано като вторично, трябва да се разглежда като

пряко следствие от най-вероятната първична причина, посочена в свидетелството.

Вторичната или неуточнената анемия, недохранването, изтощаването или кахексията могат да се разглеждат като следствие от всяко злокачествено новообразувание.

Всеки пиелонефрит може да се разглежда като следствие от задържане на урина при състояния като хиперплазия на простатната жлеза или стеноза на уретрата.

Нефритът може да се разглежда като следствие от всякаква стрептококова инфекция (скарлатина, стрептококова ангина и т.н.).

Обезводняването може да се разглежда като следствие от всяка чревна инфекция.

Операцията на конкретен орган трябва да се разглежда като пряко следствие от хирургично заболяване на този орган (например злокачествен тумор или травма), посочено в медицинското свидетелство за смърт.

Пример 22:
I a) Сарком на Kaposi
II СПИН
Избира се болест, предизвикана от HIV, с прояви на сарком на Kaposi (B21.0).

Пример 23:
I a) Рак на яйчника
II Болест, предизвикана от HIV
Избира се злокачествено новообразувание на яйчника (C56).

Пример 24:
I a) Туберкулоза
II Болест, предизвикана от HIV
Избира се болест, предизвикана от HIV, с прояви на микобактериална инфекция (B20.0).

Пример 25:
I a) Церебрална токсоплазмоза и херпес зостер
b) Лимфом на Burkitt, болест, предизвикана от HIV
Избира се болест, предизвикана от HIV, с прояви на множествени заболявания, класифицирани другаде (B22.7). Церебралната токсоплазмоза, избрана съгласно правило 2, може да се разглежда като пряко следствие от HIV-инфекция.

Пример 26:
I a) Бронхопневмония
II Вторична анемия и хронична лимфоцитна левкемия
Избира се хронична лимфоцитна левкемия (C91.1). Бронхопневмонията, избрана съгласно Общия принцип (виж пример 10) и вторичната анемия могат да се разглеждат като пряко следствие от хроничната лимфоцитна левкемия.

Пример 27:
I a) Кръвоизлив в мозъка
b) Хипертония
c) Хроничен пиелонефрит и запушване на простатата
Избира се запушване на простатата (N40). Хроничният нефрит, който е избран съгласно правило 1, може да се разглежда като пряко следствие от това състояние.

Пример 28:
I a) Остър нефрит, скарлатина
Избира се скарлатина (A38). Острият нефрит, избран съгласно правило 2 (виж пример 21), може да се разглежда като пряко следствие от скарлатината.

Пример 29:
I a) Нефректомия
II Злокачествено новообразуване на бъбрека
Избира се злокачествено новообразуване на бъбрека (C64). Няма съмнение в това, че нефректомията е била направена по повод на злокачествения тумор на бъбрека.

Пример 30:
I a) Остра анемия
b) Повръщане на кръв
c) Кръвоизлив от варикозни вени на хранопровода
d) Портална хипертония
II Цироза на черния дроб
Избира се друга и неуточнена цироза на черния дроб (K74.6). Порталната хипертония, избрана съгласно Общия принцип, може да се разглежда като пряко следствие от цирозата на черния дроб.

Пример 31:
I a) Продължителна пневмония
b) Кръвоизлив в главния мозък и рак на млечната жлеза
Избира се вътремозъчен кръвоизлив, неуточнен (I61.9). Продължителната пневмония, избрана съгласно правило 2, може да се разглежда като пряко следствие от всяко едно от посочените състояния; избира се първото от посочените състояния.

Пример 32:
I a) Инфаркт на белия дроб
II Лявостранна пневмонектомия по повод на рак на белия дроб, направена преди 3 седмици
Избира се злокачествено новообразуване на бронх или бял дроб с неуточнена локализация (C34.9).

4.1.8 Модификация на избраната причина

Избраната причина за настъпване на смъртта не винаги може да е патологично състояние, най-полезно и информативно за статистическата разработка на данните. Например, ако в качеството на първоначална причина е била избрана старостта или някаква генерализирана болест, да кажем хипертония или атеросклероза, това ще бъде по-малко полезна информация от тази, която би могла да се получи, като се избере каквото и да било проявление или резултат от стареене или болест. Понякога е необходимо изборът така да се модифицира, че да съответства на положенията от класификацията на болестите, давайки предпочитание на един код за две или повече посочени причини или избор на определена причина, когато тя е посочена заедно с някои други състояния.

Правилата за модификация, посочени по-долу, са насочени към подобряване на информативността и повишаване на точността на данните за смъртността, и те трябва да се прилагат след избора на изходната предшестваща причина за смъртта. Взаимно свързаните процеси на избор и модификация са описани поотделно, за да се осигури яснота на изложението.

Някои от правилата за модификация изискват допълнително използване на правила за избор, което не трябва да представлява затруднение за опитните шифровчици, но заради това е важно да се мине през целия процес на избор, модификация и, ако е необходимо, през повторен избор на първоначалната причина за смърт.

4.1.9 Правила за модификация

Правило А. Старост и други неточно означени състояния

Ако избраната причина се отнася към клас XVIII (Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде), с изключение на рубриката R95 (Внезапна смърт на кърмаче), и в медицинското свидетелство за смърт е посочено състояние, класифицирано другаде, освен в рубриките R00–R94 или R96–R99, тогава се прави повторен избор на причината за смърт, както ако състоянието, класифицирано в клас XVIII, не е било записано в свидетелството, с изключение на тези случаи, взимащи под внимание изменението на кода под влияние на това състояние.

Правило B. Банални състояния

Ако като причина е избрано банално състояние, което едва ли би могло да предизвика смърт, и в свидетелството е посочено по-сериозно състояние, се прави повторен избор на първоначалната причина, както ако това банално състояние не е било споменато. Ако смъртта е резултат от неблагоприятната реакция при лечението на това банално състояние, тогава като причина за смъртта се избира неблагоприятната реакция.

Правило C. Свързани състояния

Ако избраната причина е свързана, съгласно положенията на класификацията или указанията за кодиране на първоначалната причина за смърт, с едно или няколко други състояния, посочени в свидетелството, се кодира комбинацията от състояния.

Комбинацията от състояния, от които едното е уточнено като следствие от другото, се кодира като комбинация от тези състояния само в случай, че записът правилно отразява тяхната причинно-следствена връзка, или тази връзка може да се установи по пътя на прилагане на правилата за избор.

Ако връзката между състоянията е спорна, се установява връзка с това състояние, което е било избрано като причина за смърт, ако първоначално избраната причина не е била посочена в свидетелството за смърт. Там, където това е възможно, се установяват допълнителните връзки между състоянията.

Правило D. Специфичност

Ако избраната причина характеризира състоянието само в общи линии, а в свидетелството е използван термин, който по-точно определя локализацията или природата на това състояние, предпочитание се отдава на по-информативния термин. Това правило често се прилага в случаите, когато общият термин е определение, уточняващо по-информативния термин.

Правило E. Ранни и късни стадии на болестта

Ако избраната причина е ранен стадий на болестта и в свидетелството е посочен и по-късен стадий на същата болест, трябва да се кодира по-късният стадий на болестта. Това правило не се прилага по отношение на хроничните форми, посочени в свидетелството като следствие от "остро" състояние, с изключение на случаите, за които в класификацията има специални инструкции.

Правило F. Последици

Ако избраната причина е ранна форма на патологично състояние, за което в класификацията е предвидена самостоятелна рубрика "Последици...", и е очевидно, че смъртта е предизвикана от остатъчни явления на това състояние, а не от неговия остър стадий, даденото състояние се кодира в съответната рубрика "Последици...".

Предвидени са следните рубрики за класифициране на "Последици...": B90–B94, E64.–, E68, G09, I69, O97 и Y85–Y89.

4.1.10 Примери за прилагане на правилата за модификация

Правило A. Старост и други неточно означени състояния

Ако избраната причина се отнася към клас XVIII (Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде), с изключение на рубриката R95 (Внезапна смърт на кърмаче), и в свидетелството е посочено състояние, класифицирано другаде, освен в рубриките R00–R94 или R96–R99, се прави повторен избор на причината за смърт, както ако състоянието, класифицирано в клас XVIII, не е било записано в свидетелството, с изключение на тези случаи, взимащи под внимание изменението на кода под влияние на това състояние.

Пример 33: I a) Старост и продължителна пневмония
b) Ревматоиден артрит

Кодира се ревматоиден артрит, неуточнен (M06.9). Старостта, избрана съгласно правило 2 (виж пример 19), не се взема под внимание и се прилага Общият принцип.

Пример 34: I a) Анемия
b) Спленомегалия

Кодира се спленомегална анемия (D64.8). Спленомегалията, избрана съгласно Общия принцип, не се взема под внимание, но тя модифицира кода.

Пример 35: I a) Миокардна дегенерация и
b) емфизем
c) Старост

Кодира се миокардна дегенерация (I51.5). Старостта, избрана

съгласно Общия принцип, не се взема под внимание и се прилага правило 2.

Пример 36: I a) Кашлица и повръщане на кръв
Кодира се хематемеза (K92.0). Кашлицата, избрана съгласно правило 2, не се взема под внимание.

Пример 37: I a) Терминална пневмония
b) Разпространяваща се гангрена и
c) мозъчен инфаркт
Кодира се мозъчен инфаркт, неуточнен (I63.9). Гангрената, избрана съгласно правило 1, не се взема под внимание и се прилага Общият принцип.

Правило В. Банални състояния

Ако като причина е избрано банално състояние, което едва ли би могло да предизвика смърт, и в свидетелството е посочено по-сериозно състояние, се прави повторен избор на основната причина, както ако това банално състояние не е било споменато. Ако смъртта е резултат от неблагоприятна реакция при лечението на това банално състояние, тогава като причина за смъртта се избира неблагоприятната реакция.

Пример 38: I a) Зъбен кариес
II Спиране на сърцето
Кодира се спиране на сърцето, неуточнено (I46.9). Зъбният кариес, избран съгласно Общия принцип, не се взема под внимание.

Пример 39: I a) Врастнат нокът на палеца на стъпалото и остра бъбречна недостатъчност
Кодира се остра бъбречна недостатъчност, неуточнена (N17.9). Врастналият нокът на палеца на стъпалото, избран съгласно правило 2, не се взема под внимание.

Пример 40: I a) Кръвотечение при хирургична процедура
b) Тонзилектомия
c) Хипертрофия на сливиците
Кодира се кръвотечение при хирургична процедура (Y60.6).

Пример 41: I a) Бурсит и улцерозен колит
Кодира се улцерозен колит, неуточнен (K51.9). Бурситът, избран съгласно правило 2 (виж пример 20), не се взема под внимание.

Пример 42: I a) Паронихия
II Тетанус
Кодират се други форми на тетанус (A35). Паронихията, избрана съгласно Общия принцип, не се взема под внимание.

Правило С. Свързани състояния

Ако избраната причина е свързана, съгласно положенията на класификацията или указанията за кодиране на основната причина за смърт, с едно или няколко други състояния, посочени в свидетелството, се кодира комбинацията от състояния.

Комбинацията от състояния, от които едното е уточнено като следствие от другото, се кодира като комбинация от тези състояния само в случай, че записът правилно отразява тяхната причинно-следствена връзка, или тази връзка може да се установи по пътя на прилагане на правилата за избор.

Ако връзката между състоянията е спорна, се установява връзка с това състояние, което е било избрано като причина за смърт, ако първоначално избраната причина не е била посочена в свидетелството за смърт. Там, където това е възможно, се установяват допълнителните връзки между състоянията.

Пример 43: I a) Непроходимост на червата
b) Феморална херния
Кодира се едностранна или неуточнена феморална херния с непроходимост, без гангрена (K41.3).

Пример 44: I a) Десен бедрен блок и болест на Chagas
Кодира се болест на Chagas (хронична) с увреждане на сърцето (B57.2). Десният бедрен блок, избран съгласно правило 2, се свързва с болестта на Chagas.

Пример 45: I a) Остър инфаркт на миокарда
b) Атеросклероза на сърцето
c) Грип
Кодира се остър инфаркт на миокарда, неуточнен (I21.9). Атеросклерозата на сърцето, избрана съгласно правило 1 (виж пример 13), се свързва с острия инфаркт на миокарда.

Пример 46: I a) Мозъчен инфаркт и застойна пневмония
b) Хипертония и диабет
c) Атеросклероза
Кодира се мозъчен инфаркт, неуточнен (I63.9). Атеросклe-

розата, избрана съгласно правило 1 (виж пример 15), се свързва с хипертонията, която на свой ред се свързва с мозъчния инфаркт.

Пример 47:

I a) Дилатация на сърцето и склероза на бъбреците
b) Хипертония

Кодира се съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек, неуточнено (I13.9). Всичките три състояния се комбинират.

Пример 48:

I a) Инсулт
b) Атеросклероза и хипертонична болест
c) Увреждане на сърцето

Кодира се хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност (I11.9). Атеросклерозата, избрана съгласно правило 1, се свързва с хипертоничната болест на сърцето, тъй като хипертоничната болест на сърцето би била избрана съгласно Общия принцип, ако не е била посочена атеросклерозата.

Пример 49:

I a) Инсулт и хипертонична болест предимно с увреждане на
b) сърцето
c) Атеросклероза

Кодира се инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт (I64). Атеросклерозата, избрана съгласно Общия принцип, се свързва с инсулта, тъй като това състояние би било избрано съгласно правило 2, ако не е била посочена атеросклерозата.

Пример 50:

I a) Вторична полицитемия
b) Емфизем на белите дробове
c) Хроничен бронхит

Кодира се друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест (J44.8). Хроничният бронхит, избран съгласно Общия принцип, се свързва с емфизема.

Пример 51:

I a) Дилатация на сърцето
b) Хипертония
II Атрофия на бъбреците

Кодира се съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек, неуточнено (I13.9). Всичките три състояния се комбинират.

Пример 52:
I a) Бронхопневмония (аспирационна)
b) Конвулсии
c) Туберкулозен менингит
II Туберкулоза на белите дробове
Кодира се туберкулоза на белите дробове без указание за бактериологично или хистологично потвърждаване (A16.2). Туберкулозният менингит, избран съгласно Общия принцип, не трябва да се използва при споменаването на туберкулозата на белите дробове.

Пример 53:
I a) Счупване на тилната кост
b) Падане в резултат на епилептичен припадък
Кодира се епилепсия, неуточнена (G40.9). Падането, избрано съгласно правило 1, се свързва с епилептичния припадък.

Пример 54:
I a) Спиране на сърцето
II Болест на Chagas
Кодира се болест на Chagas (хронична) с увреждане на сърцето (B57.2). Спирането на сърцето, избрано съгласно Общия принцип, се свързва с болестта на Chagas.

Правило D. Специфичност

Ако избраната причина характеризира състоянието само в общи линии, а в свиделството е използван термин, който по-точно определя локализацията или природата на това състояние, предпочитание се отдава на по-информативния термин. Това правило често се прилага в случаите, когато общият термин е определение, уточняващо по-информативния термин.

Пример 55:
I a) Мозъчен инфаркт
b) Инсулт
Кодира се мозъчен инфаркт, неуточнен (I63.9).

Пример 56:
I a) Ревматична болест на сърцето, стеноза на митралната клапа
Кодира се ревматична митрална стеноза (I05.0).

Пример 57:
I a) Менингит
b) Туберкулоза
Кодира се туберкулозен менингит (A17.0). Двете състояния са посочени в правилна причинна връзка.

Пример 58: I а) Тежка хипертония при бременност
II Екламптични гърчове
Кодира се еклампсия по време на бременността (O15.0).

Пример 59: I а) Аневризма на аортата
b) Сифилис
Кодира се сифилитична аневризма на аортата (A52.0). Двете състояния са посочени в правилна причинна връзка.

Пример 60: I а) Перикардит
b) Уремия и пневмония
Кодира се уремичен перикардит (N18.8). Уремията, избрана съгласно правило 1 (виж пример 14), модифицира перикардита.

Правило Е. Ранни и късни стадии на болестта

Ако избраната причина е ранен стадий на болестта и в свидетелството е посочен и по-късен стадий на същата болест, трябва да се кодира по-късният стадий на болестта. Това правило не се прилага по отношение на хроничните форми, посочени в свидетелството като следствие от "остро състояние", с изключение на случаите, за които в класификацията има специални инструкции.

Пример 61: I а) Третичен сифилис
b) Първичен сифилис
Кодира се късен сифилис, неуточнен (A52.9).

Пример 62: I а) Еклампсия по време на бременността
b) Преeклампсия
Кодира се еклампсия по време на бременността (O15.0).

Пример 63: I а) Хроничен миокардит
b) Остър миокардит
Кодира се остър миокардит, неуточнен (I40.9).

Пример 64: I а) Хроничен нефрит
b) Остър нефрит
Кодира се хроничен нефрит, неуточнен (N03.9), доколкото съществува специална инструкция за такъв ефект (виж с.69).

Правило F. Последици

Ако избраната причина е ранна форма на патологично състояние, за което в класификацията е предвидена самостоятелна рубрика "Последици...", и е очевидно, че смъртта е предизвикана от остатъчни явления на това състояние, а не от неговия остър стадий, даденото състояние се кодира в съответната рубрика "Последици...".

Предвидени са следните рубрики за "Последици...": B90–B94, E64.–, E68, G09, I69, O97 и Y85–Y89.

Пример 65: II a) Фиброза на белите дробове
b) Прекарана туберкулоза на белите дробове
Кодират се късни последици от туберкулоза на дихателните органи и неуточнена туберкулоза (B90.9).

Пример 66: I a) Бронхопневмония
b) Изкривяване на гръбначния стълб
c) Рахит, прекаран в детството
Кодират се последици от рахит (E64.3).

Пример 67: I a) Хидроцефалия
b) Туберкулозен менингит
Кодират се късни последици от туберкулоза на централната нервна система (B90.0).

Пример 68: I a) Застойна пневмония
b) Хемиплегия
c) Инсулт (преди 10 години)
Кодират се последици от инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт (I69.4).

Пример 69: I a) Хроничен нефрит
b) Скарлатина
Кодират се късни последици от други уточнени инфекциозни и паразитни болести (B94.8). Описанието на нефрита като "хроничен" означава, че скарлатината не се намира вече в активна фаза.

4.1.11 Забележки по кодирането на първоначалната причина за смърт

В тези забележки често пъти се посочва, че ако предварително избраният код, който се намира в лявата колонка, присъства с друго състояние, посочено по-долу, се използва кодът, който е написан с черен шрифт. Съществуват два вида комбинации на състоянията:

"със споменаване на" означава, че другото състояние може да бъде вписано на което и да е място в свидетелството;

"когато се посочва като изходна предшестваща причина за последвалите състояния" означава, че другото състояние трябва да се намира в точна причинна връзка или трябва да бъде посочено по друг начин, че то е възникнало вследствие на изходната предшестваща причина.

A00–B99 Някои инфекциозни и паразитни болести
С изключение на болестта, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит (HIV) (B20–B24), случаите, *когато се посочват като изходна предшестваща причина за* злокачественото новообразувание, се кодират в рубриките **C00–C97**.

A15.– Туберкулоза на дихателните органи, потвърдена бактериологично и хистологично

A16.– Туберкулоза на дихателните органи, непотвърдена бактериологично или хистологично
със споменаване на:
J60–J64 (Пневмокониоза, с туберкулоза) се кодира в **J65**

A17.– Туберкулоза на нервната система

A18.– Туберкулоза на други органи
със споменаване на:
A15 или A16 (Туберкулоза на дихателните органи), се кодира в рубриките **A15**, **A16**, ако тя не е посочена като изходна предшестваща причина за състоянията, отнесени в рубриките A15.– или A16.–, и не е казано, че нейната продължителност превишава продължителността на състоянията, отнесени в рубрика A15.– или A16.–

A39.2 Остра менингококцемия

A39.3 Хронична менингококцемия

A39.4 Менингококцемия, неуточнена
със споменаване на:
A39.0 (Менингококов менингит) се кодира в рубриката **A39.0**
A39.1 (Синдром на Waterhouse-Friderichsen) се кодира в рубриката **A39.1**

A40.– Стрептококова септицемия

A41.– Друга септицемия

A46 Еризипел
На тези болести се дава код в случаите, когато те съпровождат повърхностни травми (всяко състояние, отнасящо се към рубриките S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) или изгаряния от първа степен; ако те са съпроводени с по-сериозни травми, се прилага код за конкретната външна причина за травмата.

B20–B24 Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит (HIV)
Подрубриките на рубриките B20–B23 са единствените факултативни четиризначни кодове за страните, които ползват четиризначния вариант на МКБ–10. Тези четиризначни подрубрики са предназначени за използване в случаите, когато няма възможност или желание да се направи кодиране по множествени причини. Състоянията, които се класифицират в две или повече подрубрики на една и съща рубрика, трябва да се кодират в подрубрика с четвърти знак .7, който съответства на рубриките (B20 или B21). При желание за конкретизация на отделните изброени състояния, могат да се използват допълнителни кодове в рамките на блок B20–B24.

B22.7 Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит, с прояви на множествени заболявания, класифицирани другаде
Тази подрубрика трябва да се използва в случаите, когато в свидетелството са посочени състояния, които могат да се класифицират в две или повече рубрики от блок B20–B22. При желание да се уточнят отделните изброени състояния, може да се използват допълнителни кодове в рамките на блок B20–B24.

B95–B97 Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти
Тези рубрики не се използват за кодиране на основната причина за смърт.

E86 Намаляване на обема на течността
със споменаване на:
A00–A09 (Чревни инфекции) се кодира в рубриките **A00–A09**

E89.– Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, некласифицирани другаде
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83

F01–F09 Органични, включително симптоматични, психични разстройства
Тези рубрики не се използват, ако е известно първоначалното симптоматично състояние.

F10–F19 Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества
Четвъртите знаци .0 (Остра интоксикация) и .5 (Психотични разстройства) със споменаване на Синдром на зависимост (.2), се кодират в рубриките **F10–F19** с четвърти знак **.2**

F10.– Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол
със споменаване на:
K70.– (Алкохолна болест на черния дроб) се кодират в рубриката **K70.–**

F10.2 Синдром на зависимост, обусловен от употреба на алкохол
със споменаване на:
F10.4, F10.6, F10.7 (Абстинентно състояние с делир, Амнестичен синдром, Остатъчно и късно появило се психотично разстройство) се кодира в рубриките **F10.4, F10.6, F10.7**

F17.– Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн
когато се посочват като изходна предшестваща причина за:
C34.– (Злокачествено новообразуване на бронхите и белите дробове) се кодират в рубриката **C34.–**
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодират в рубриките **I20–I25**
J40–J47 (Хронични болести на долните дихателни пътища) се кодират в рубриките **J40–J47**

F70–F79 Умствена изостаналост
Тези рубрики не се използват, ако е известно основното соматично състояние.

G25.5 Други видове хорея
със споменаване на:
I00–I02 (Остър ревматизъм) се кодира в рубриката **I02.–**
I05–I09 (Хронични ревматични болести на сърцето) се кодира в рубриката **I02.–**

G81.– Хемиплегия

G82.– Параплегия и тетраплегия

G83.– Други паралитични синдроми
Тези рубрики не се използват, ако е известна причината за парализата.

G97.– Увреждания на нервната система след медицински процедури, некласифицирани другаде
Тази рубрика не се използва за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

H54.– Слепота и намалено зрение
Тази рубрика не се използва, ако е известно предхождащото състояние.

H59.– Увреждане на окото и придатъците му след медицински процедури, некласифицирани другаде
Тази рубрика не се използва за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

H90.– Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука (кондуктивна) и невросензорна загуба на слуха

H91.– Друга загуба на слуха
Тази рубрика не се използва, ако е известно предходното състояние.

H95.– Увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, некласифицирани другаде
Тази рубрика не се използва за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

I05.8 Други болести на митралната клапа

I05.9 Болест на митралната клапа, неуточнена
когато е с неустановена причина *със споменаване на:*
I34.– (Неревматични болести на митралната клапа) се кодира в рубриката **I34.–**

I09.1 Ревматични болести на ендокарда, без уточняване на клапа

I09.9 Ревматична болест на сърцето, неуточнена
със споменаване на:
I05–I08 (Хронични ревматични болести на сърцето) се кодира в рубриките **I05–I08**

I10 Есенциална (първична) хипертония
със споменаване на:
I11.– (Хипертонична болест на сърцето) се кодира в рубриката **I11.–**
I12.– (Хипертонична бъбречна болест) се кодира в рубриката **I12.–**
I13.– (Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек) се кодира в рубриката **I13.–**
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодира в рубриките **I20–I25**
I60–I69 (Мозъчносъдови болести) се кодира в рубриките **I60–I69**
N00.– (Остър нефритен синдром) се кодира в рубриката **N00.–**
N01.– (Бързо прогресиращ нефритен синдром) се кодира в рубриката **N01.–**
N03.– (Хроничен нефритен синдром) се кодира в рубриката **N03.–**
N04.– (Нефрозен синдром) се кодира в рубриката **N04.–**
N05.– (Нефритен синдром, неуточнен) се кодира в рубриката **N05.–**
N18.– (Хронична бъбречна недостатъчност) се кодира в рубриката **I12.–**
N19 (Бъбречна недостатъчност, неуточнена) се кодира в рубриката **I12.–**
N26 (Сбръчкан бъбрек, неуточнен) се кодира в рубриката **I12.–**
когато се посочва като изходна предшестваща причина за:
H35.0 (Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения) се кодира в рубриката **H35.0**

I05–I09 (Състояния, които се класифицират в рубриките I05–I09, но не са уточнени като ревматични) се кодира в рубриките **I34–I38**
I34–I38 (Неревматични болести на митралната клапа) се кодира в рубриките **I34–I38**
I50.– (Сърдечна недостатъчност) се кодира в рубриката **I11.0**
I51.4–I51.9 (Усложнения и неточно определени болести на сърцето) се кодира в рубриката **I11.–**

I11.– Хипертонична болест на сърцето
със споменаване на:
I12.– (Хипертонична бъбречна болест) се кодира в рубриката **I13.–**
I13.– (Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек) се кодира в рубриката **I13.–**
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодира в рубриките **I20–I25**
N18.– (Хронична бъбречна недостатъчност) се кодира в рубриката **I13.–**
N19 (Бъбречна недостатъчност, неуточнена) се кодира в рубриката **I13.–**
N26 (Сбръчкан бъбрек, неуточнен) се кодира в рубриката **I13.–**

I12.– Хипертонична бъбречна болест
със споменаване на:
I11.– (Хипертонична болест на сърцето) се кодира в рубриката **I13.–**
I13.– (Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек) се кодира в рубриката **I13.–**
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодира в рубриките **I20–I25**
когато се посочва като изходна предшестваща причина за:
I50.– (Сърдечна недостатъчност) се кодира в рубриката **I13.0**
I51.4–I51.9 (Усложнения и неточно определени болести на сърцето) се кодира в рубриката **I13.–**

I13.– Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек
със споменаване на:
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодира в рубриките **I20–I25**

I15.– Вторична хипертония
Не се използва за кодиране на първоначалната причина за смърт. Ако причината не е посочена, се отнася към рубриката "Други неточно обозначени и неуточнени причини за смърт" (R99).

I20.– Стенокардия

I24.– Други форми на остра исхемична болест на сърцето

I25.– Хронична исхемична болест на сърцето
със споменаване на:
I21.– (Остър инфаркт на миокарда) се кодира в рубриката **I21.–**
I22.– (Повторен инфаркт на миокарда) се кодира в рубриката **I22.–**

I21.– Остър инфаркт на миокарда
със споменаване на:
I22.– (Повторен инфаркт на миокарда) се кодира в рубриката **I22.–**

I23.– Някои текущи усложнения от острия инфаркт на миокарда
Не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Използва се код **I21.–** или **I22.–**

I24.0 Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда
Не се използва за кодиране на основната причина за смъртта. За статистиката на смъртността се допуска наличието на инфаркт на миокарда и съответно се използват рубриките **I21.–** или **I22.–**

I27.9 Белодробно сърце, неуточнено
със споменаване на:
M41.– (Сколиоза) се кодира в рубриката **I27.1**

I44.– Атриовентрикуларен блок и ляв бедрен блок

I45.– Други проводни нарушения

I46.– Спиране на сърцето

I47.– Пароксизмална тахикардия

I48 Предсърдно мъждене и трептене

I49.– Други сърдечни аритмии

I50.– Сърдечна недостатъчност

I51.4–I51.9 Усложнения и неточно определени болести на сърцето
със споменаване на:
B57.– (Болест на Chagas) се кодират в рубриката **B57.–**
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодират в рубриките **I20–I25**

I50.– Сърдечна недостатъчност

I51.9 Болест на сърцето, неуточнена
със споменаване на:
M41.– (Сколиоза) се кодира в рубриката **I27.1**

I50.9 Сърдечна недостатъчност, неуточнена

I51.9 Болест на сърцето, неуточнена
със споменаване на:
J81 (Белодробен оток) се кодира в рубриката **I50.1**

I65.– Оклузия и стеноза на прецеребрални артерии, които не са предизвикали мозъчен инфаркт

I66.– Оклузия и стеноза на церебрални артерии, които не са предизвикали мозъчен инфаркт
Не се използва за кодиране на първоначалната причина за смърт. За статистиката на смъртността се допуска наличие на инфаркт на мозъка и се използва рубриката **I63.–**

I67.2 Мозъчна атеросклероза
със споменаване на:
I60–I64 (Кръвоизлив в мозъка, инфаркт на мозъка или инсулт) се кодира в рубриките **I60–I64**
когато се посочва като изходна предшестваща причина за:
F03 (Деменция, неуточнена) се кодира в рубриката **F01.–**
G20 (Болест на Паркинсон) се кодира в рубриката **G20**

I70.– Атеросклероза
със споменаване на:
I10–I13 (Хипертонични болести) се кодира в рубриките **I10–I13**
I20–I25 (Исхемична болест на сърцето) се кодира в рубриките **I20–I25**
I51.4 (Миокардит, неуточнен) се кодира в рубриката **I51.4**
I51.5 (Миокардна дегенерация) се кодира в рубриката **I51.5**
I51.6 (Сърдечно-съдова болест, неуточнена) се кодира в рубриката **I51.6**

I51.8 (Други неточно определени болести на сърцето) се кодира в рубриката **I51.8**
I51.9 (Болест на сърцето, неуточнена) се кодира в рубриката **I51.9**
I60–I69 (Мозъчносъдови болести) се кодира в рубриките **I60–I69**

когато се посочват като изходна предшестваща причина за:

I05–I09 (Състояния, които се класифицират в рубриките I05–I09, но не са уточнени като ревматични) се кодира в рубриките **I34–I38**
I34–I38 (Неревматични болести на митралната клапа) се кодира в рубриките **I34–I38**
I71–I78 (Други болести на артериите, артериолите и капилярите) се кодира в рубриките **I71–I78**
K55.– (Съдови болести на червата) се кодира в рубриката **K55.–**
N26 (Сбръчкан бъбрек, неуточнен) се кодира в рубриката **I12.–**

I70.9 Генерализирана и неуточнена атеросклероза

със споменаване на:

R02 (Гангрена, некласифицирана другаде) се кодира в рубриката **I70.2**

когато се посочва като изходна предшестваща причина за:

F03 (Деменция, неуточнена) се кодира в рубриката **F01.–**
G20 (Болест на Паркинсон) се кодира в рубриката **G20**

I97.– Следпроцедурни болести на органите на кръвообращението, некласифицирани другаде

Не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции с.83.

J00 Остър назофарингит (хрема)

J06.– Остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена и неуточнена локализация,

когато се посочват като изходна предшестваща причина за:

G03.8 (Менингит, предизвикан от други уточнени причинители) се кодират в рубриката **G03.8**
G06.0 (Вътречерепен абсцес и гранулом) се кодират в рубриката **G06.0**
H65– (Отит на средното ухо) се кодират в рубриките **H65–**

H66 **H66**
H70.– (Мастоидит и сродни състояния) се кодират в рубриката **H70.–**
J10–J18 (Грип и пневмония) се кодират в рубриките **J10–J18**
J20–J21 (Остър бронхит и бронхиолит) се кодират в рубриките **J20–J21**
J40–J42 (Неуточнен и хроничен бронхит) се кодират в рубриките **J40–J42**
J44.– (Друга хронична обструктивна белодробна болест) се кодират в рубриката **J44.–**
N00.– (Остър нефритен синдром) се кодират в рубриката **N00.–**

J20.– Остър бронхит
със споменаване на:
J41.– (Обикновен и слузногноен хроничен бронхит) се кодира в рубриката **J41.–**
J42 (Хроничен бронхит, неуточнен) се кодира в рубриката **J42**
J44.– (Друга хронична обструктивна белодробна болест) се кодира в рубриката **J44.–**

J40 Бронхит, неуточнен като остър или хроничен

J41.– Обикновен и слузногноен хроничен бронхит

J42 Хроничен бронхит, неуточнен
със споменаване на:
J43.– (Емфизем) се кодира в рубриката **J44.–**
J44.– (Друга хронична обструктивна белодробна болест) се кодира в рубриката **J44.–**
когато се посочва като изходна предшестваща причина за:
J45.– (Астма) се кодира в рубриката **J44.–** (виж също по-долу забележката към J45.–, J46)

J43.– Емфизем
със споменаване на:
J40 (Бронхит, неуточнен като остър или хроничен) се кодира в рубриката **J44.–**
J41.– (Обикновен и слузногноен хроничен бронхит) се кодира в рубриката **J44.–**
J42 (Хроничен бронхит, неуточнен) се кодира в рубриката **J44.–**

J45 Астма

J46 Астматичен статус
Ако в свидетелството за смърт астмата и бронхитът (остър) (хроничен) или друга хронична обструктивна болест на белите дробове са записани заедно, първоначалната причина трябва да се избира по обикновения начин, с помощта на Общия принцип или правила 1, 2 или 3. Нито една от диагнозите не трябва да се разглежда като определение, модифициращо друга диагноза.

J60–J64 Пневмокониоза
със споменаване на:
A15–A16 (Туберкулоза на дихателните органи) се кодира в рубриката **J65**

J81 Белодробен оток
със споменаване на:
I50.9 (Сърдечна недостатъчност, неуточнена) се кодира в рубриката **I50.1**
I51.9 (Болест на сърцето, неуточнена) се кодира в рубриката **I50.1**

J95.– Респираторни нарушения след медицински процедури, некласифицирани другаде
Не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

K91.– Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, некласифицирани другаде
Не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

M41.– Сколиоза
със споменаване на:
I27.9 (Белодробно сърце, неуточнено) се кодира в рубриката **I27.1**
I50.– (Сърдечна недостатъчност) се кодира в рубриката **I27.1**
I51.9 (Болест на сърцето, неуточнена) се кодира в рубриката **I27.1**

M96.– Увреждания на костно-мускулната система след медицински процедури, некласифицирани другаде
Не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

N00.– Остър нефритен синдром
когато се посочва като изходна предшестваща причина за:
N03.– (Хроничен нефритен синдром) се кодира в рубриката **N03.–**

N18.– Хронична бъбречна недостатъчност

N19 Бъбречна недостатъчност, неуточнена

N26 Сбръчкан бъбрек, неуточнен
със споменаване на:
I10 (Есенциална (първична) хипертония) се кодира в рубриката **I12.–**
I11.– (Хипертонична болест на сърцето) се кодира в рубриката **I13.–**
I12.– (Хипертонична бъбречна болест) се кодира в рубриката **I12.–**

N46 Безплодие при мъжа

N97.– Безплодие при жената
Тези рубрики не се използват, ако е известно състоянието, предизвикало безплодието.

N99.– Увреждания на пикочо-половата система след медицински процедури, некласифицирани другаде
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Виж Хирургични операции, с.83.

O08.– Усложнения след аборт, извънматочна или гроздовидна бременност
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Използват се рубриките O00–O07.

O30.– Многоплодна бременност
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт, ако е посочено по-конкретно усложнение.

O32.– Медицински грижи за майката при диагностицирано или предполагаемо неправилно предлежание на плода
със споменаване на:
O33.– (Медицински грижи за майката при диагностицирана или предполагаема пелвеофетална диспропорция) се кодират в рубриката **O33.–**

O33.9 Медицински грижи за майката при пелвеофетална диспропорция, неуточнена
със споменаване на:
O33.0– O33.3 (Диспропорция, дължаща се на аномалии в таза на майката) се кодират в рубриките **O33.0–O33.3**

O64.– Затруднено раждане поради неправилно положение или предлежание на плода
със споменаване на:
O65.– (Затруднено раждане поради аномалии в таза на майката) се кодира в рубриката **O65.–**

O80–O84 Родоразрешаване
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Ако не е записана друга причина за смъртта на майката, се кодира като Усложнение в хода на раждането и родоразрешаването, неуточнено (O75.9).

P07.– Разстройства, свързани със скъсяване срока на бременността и ниско тегло при раждането, некласифицирани другаде

P08.– Разстройства, свързани с удължаване срока на бременността и високо тегло при раждането
Тези рубрики не се използват, ако е посочена каквато и да било друга причина за смъртта в перинаталния период.

R69.– Неизвестни и неуточнени причини за заболяване
Не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт. Използват се съответните кодове R95–R99.

S00–T98 Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт, с изключение на случаите, в които се използват като допълнителен код в съответната рубрика на блок V01–Y89.

S02.– Счупване на черепа и лицевите кости
При споменаване на повече от една локализация се кодира в Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости **S02.7**.

S06.– Вътречерепна травма
Ако счупването на черепа или лицевите кости е свързано с вътречерепна травма, предимство трябва да се дава на счупването.
със споменаване на:

S02.– (Счупване на черепа и лицевите кости) се кодира в рубриката **S02.–**

T36–T50 Отравяния с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества (Случайно отравяне и отравяне, което не е определено като преднамерено, с алкохол или лекарствени средства, водещи до зависимост)
със споменаване на:
F10–F19 с четвърти знак .2 (алкохолна зависимост или лекарствена зависимост) се кодират в рубриките **F10–F19** с четвърти знак **.2**

T79.– Някои ранни усложнения на травмите, некласифицирани другаде
Тази рубрика не се използва, ако е известен характерът на предшестващата травма.

V01–X59 Злополуки
със споменаване на:
A35 (Други форми на тетанус) се кодират в рубриката **A35**,
ако те са резултат от:
G40–G41 (Епилепсия) се кодират в рубриките **G40–G41**

X40–X49 Случайно отравяне и въздействие на отровни вещества

Y10–Y15 Отравяне и въздействие на вредни вещества с неопределени намерения (отравяне с алкохол и лекарствени средства, предизвикващи зависимост)
със споменаване на:
F10–F19 с четвърти знак .2 (алкохолна зависимост или лекарствена зависимост) се кодират в рубриките **F10–F19** с четвърти знак **.2**

Y90–Y98 Допълнителни фактори, имащи отношение към причините за заболеваемост и смъртност, класифицирани другаде
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт.

Z00–Z99 Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби
Тези рубрики не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт.

4.1.12 Сведение за връзките по кодов номер

Когато избраната причина е посочена в първата колонка на Таблица 1, а една или повече причини, изброени във втората колонка на таблицата, са посочени на който и да е ред в свидетелството, трябва да се кодира така, както е посочено в четвъртата колонка.

Когато избраната причина е посочена в първата колонка и е посочена в свидетелството като причина за една от болестите, изброени в третата колонка, следва да се кодира така, както е посочено в четвъртата колонка.

Таблица 1. ***Сведение за връзките по кодов номер***

Избрана причина	*Със споменаване на:*	*Като причина за:*	*Код*
A00–B19 B25–B99		C00–C97	C00–C97
A15.–, A16.–	J60–J64		J65
A17.–, A18.–	A15.–, A16.–		A15.–, A16.–
A39.2–A39.4	A39.0, A39.1		A39.0, A39.1
E86	A00–A09		A00–A09
F10–F19 (F1x.0) (F1x.5)	F10–F19(F1x.2)		F10–F19(F1x.2)
F10	K70.–		K70.–
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
F17.–		C34.– I20–I25 J40–J47	C34.– I20–I25 J40–J47
G25.5	I00–I02 I05–I09		I02.– I02.–
I05.8 I05.9 (по неуточнена причина)	I34.–		I34.–
I09.1 I09.9	I05–I08		I05–I08
I10	I11.– I12.– I13.– I20–I25		I11.– I12.– I13.– I20–I25

Таблица 1 (продължение)

Избрана причина	*Със споменаване на:*	*Като причина за:*	*Код*
	I60–I69		I60–I69
	N00.–		N00.–
	N01.–		N01.–
	N02–N05		N03–N05
	N18.–		I12.–
	N19		I12.–
	N26		I12.–
		H35.0	H35.0
		I05–I09 (неуточнени като ревматични)	I34–I38
		I34–I38	I34–I38
		I50.–	I11.0
		I51.4–I51.9	I11.–
I11.–	I12.–		I13.–
	I13.–		I13.–
	I20–I25		I20–I25
	N18.–		I13.–
	N19		I13.–
	N26		I13.–
I12.–	I11.–		I13.–
	I13.–		I13.–
	I20–I25		I20–I25
		I50.–	I13.0
		I51.4–I51.9	I13.–
I13.–	I20–I25		I20–I25
I20.– I24.– I25.–	I21.– I22.–		I21.– I22.–
I21.–	I22.–		I22.–
I27.9	M41.–		I27.–
I44–I50 I51.4–I51.9	B57.– I20–I25		B57.– I20–I25
I50.– I51.9	M41.–		I27.–
I50.9 I51.9	J81		I50.1

Таблица 1 (продължение)

Избрана причина	*Със споменаване на:*	*Като причина за:*	*Код*
I67.2	I60–I64		I60–I64
		F03	F01.–
		G20	G20
I70.–	I10–I13		I10–I13
	I20–I25		I20–I25
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I51.9		I51.9
	I60–I69		I60–I69
		I05–I09 (неуточнени	
		като ревматични)	I34–I38
		I34–I38	I34–I38
		I71–I78	I71–I78
		K55.–	K55.–
		N26	I12.–
I70.9	R02		I70.2
		F03	F01.–
		G20	G20
J00 J06.–		G03.8	G03.8
		G06.0	G06.0
		H65–H66	H65–H66
		H70.–	H70.–
		J10–J18	J10–J18
		J20–J21	J20–J21
		J40–J42	J40–J42
		J44.–	J44.–
		N00.–	N00.–
J20.–	J41.–		J41.–
	J42		J42
	J44.–		J44.–
J40 J41.– J42	J43.–		J44.–
	J44.–		J44.–

Таблица 1 (продължение)

Избрана причина	*Със споменаване на:*	*Като причина за:*	*Код*
		J45.–	J44.–
J43.–	J40		J44.–
	J41.–		J44.–
	J42		J44.–
J60–J64	A15.–		J65
	A16.–		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
M41.–	I27.9		I27.1
	I50.–		I27.1
	I51.9		I27.1
N00.–		N03.–	N03.–
N18.– N19.– N26	I10		I12.–
	I11.–		I13.–
	I12.–		I12.–
O32.–	O33.–		O33.–
O33.9	O33.0–O33.3		O33.0–O33.3
O64.–	O65.–		O65.–
S06.–	S02.–		S02.–
T36–T50	F10–F19(Flx.2)		F10–F19(Flx.2)
V01–X59	A35		A35
X40–X49 Y10–Y15	F10–F19(Flx.2)		F10–F19(Flx.2)

Таблица 2. ***Сведение за кодовете, които не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт****

Кодове, които не се използват за кодиране на първоначалната причина за смърт (използват се кодовете, дадени в скоби; ако кодът въобще не е посочен, се кодира с R99)		*Не се използват, ако е известна първоначалната причина*
B95–B97		F01–F09
E89.–		F70–F79
G97.–		G81.–
H59.–		G82.–
H95.–		G83.–
I15.–		H54.–
I23.–	(кодове I21 или I22)	H90–H91
I24.0	(кодове I21 или I22)	N46
I65.–	(код I63)	N97.–
I66.–	(код I63)	O30.–
I97.–		P07.–
J95.–		P08.–
K91.–		T79.–
M96.–		
N99.–		
O08.–		
O80–O84	(код O75.9)	
R69.–	(кодове R95–R99)	
S00–T98	(кодове V01–V89)	
Y90–Y98		
Z00–Z99		

* В допълнение към кодовете, означени със звездичка (виж раздел 3.1.3).

4.2 Забележки по интерпретацията на записите на причината за смърт

Посочените по-горе правила обикновено позволяват да се установи първоначалната причина за смърт за първичната статистическа разработка на данните за смъртността. Във всяка страна обаче може да възникне необходимост от разширяване на тези правила в зависимост от пълнотата и качеството на записите в медицинските свидетелства. Изложената по-долу информация ще помогне да бъдат формулирани такива допълнителни инструкции.

4.2.1 Допускане на наличие на междинна причина

Често пъти в медицинските свидетелства едно състояние се посочва като следствие от друго, но първото състояние не е пряко следствие от второто. Например повръщането на кръв може да бъде посочено като следствие от цироза на черния дроб, вместо да бъде записано като финално събитие в редицата от последователни събития: цироза на черния дроб → портална хипертония → скъсване на варикозните вени на хранопровода → повръщане на кръв.

Може да се допусне наличието на междинна причина в част I, ако се смята, че последователността на събитията като че ли е посочена, но такова предположение не бива да се използва за модифициране на кода.

Пример 1:

I a) Кръвоизлив в мозъка
b) Хроничен нефрит

Кодира се хроничен нефрит (N03.9). Трябва да се допусне наличие на артериална хипертония като междинно състояние между кръвоизлива в мозъка и първоначалната причина – хроничния нефрит.

Пример 2:

I a) Умствена изостаналост
b) Преждевременно отделяне на плацентата

Кодира се преждевременно отделяне на плацентата, което увреждa плода или новороденото (P02.1). Трябва да се допусне наличието на родова травма, аноксия или хипоксия като междинно състояние между умствената изостаналост и основната причина – преждевременното отделяне на плацентата.

4.2.2 Интерпретация на израза "крайно малко вероятно"

Изразът "крайно малко вероятно" се използва още от Шестата ревизия на Международната класификация на болестите, за да се посочи неприемливостта на причинната връзка между събитията. Когато в процеса на прилагане на Общия принцип и правилата за избор възниква необходимост да се приеме или отхвърли един или друг ред на събитията, посочен в свидетелството, се препоръчва да се разглеждат като "крайно малко вероятни" следните комбинирани състояния:

a) инфекциозна или паразитна болест (A00–B99), посочена като "следствие" от която и да е болест извън този клас, с изключение на:
   - диария и гастроентерит с предполагаем инфекциозен произход (A09)
   - септицемия (A40–A41)
   - еризипел (A46)
   - газова гангрена (A48.0)
   - ангина на Vinsent (A69.1)
   - микози (B35–B49)

   } могат да се приемат като "следствие" от която и да е друга болест

   - всякакви инфекциозни болести, които могат да се смятат за "следствие" от нарушаване на имунитета, такива като HIV-инфекции или СПИН; имуносупресия, предизвикана от химични вещества (химиотерапия) и облъчване; тумори, отрицателно въздействащи на имунната система (например злокачествените лимфоми),
   - варицела и херпес зостер (B01–B02), които могат да се приемат като "следствие" от захарен диабет, туберкулоза и лимфопролиферативни новообразувания;

b) злокачествено новообразувание, посочено като "следствие" от която и да е друга болест, с изключение на болестта, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит (HIV);

c) хемофилия (D66, D67, D68.0–D68.2), посочена като "следствие" от която и да е друга болест;

d) захарен диабет (E10–E14), посочен като "следствие" от която и да е друга болест, с изключение на:
   - хемохроматоза (E83.1),
   - болест на задстомашната жлеза (K85–K86),
   - новообразувания на панкреаса (C25.–, D13.6, D13.7, D37.7),
   - недохранване (E40–E46);

e) остър ревматизъм (I00–I02) или хронични ревматични болести на сърцето (I05–I09), посочени като "следствие" от която и да е друга болест,

освен скарлатина (A38), стрептококова септицемия (A40.–), стрептококов фарингит (J02.0) и остър тонзилит (J03.–);

f) всяка хипертония, посочена като "следствие" от всяко новообразувание, с изключение на:
   - новообразувания на ендокринните жлези,
   - новообразувания на бъбреците,
   - карциноидни тумори;

g) хронична исхемична болест на сърцето (I20, I25), посочена като "следствие" от всяко новообразувание;

h) всяка мозъчносъдова болест (I60–I69), посочена като "следствие" от болест на храносмилателните органи (K00–K92) или на ендокардит (I05–I08, I09.1, I33–I38), с изключение на оклузия и стеноза на мозъчни съдове в рубриките I65–I66, или вътремозъчен кръвоизлив (I60–I62);

i) всяко състояние, описано като атеросклерозно, посочено като "следствие" от всяко новообразувание;

j) грип (J10–J11), посочен като "следствие" от всяка друга болест;

к) вродена аномалия (Q00–Q99), посочена като "следствие" от всяко друго заболяване на даден индивид, включвайки и недоносеност;

l) състояние, настъпило в момент "X", посочено като "следствие" от състояние, настъпило в момент "Y", ако момент "X" предшества момент "Y";

m) всяка злополука (V01–X59), посочена като "следствие" от всяка друга причина, класифицирана извън този клас, с изключение на епилепсия (G40–G41).

Посоченият по-горе списък не обхваща всички "крайно малко вероятни" взаимно свързани състояния, но в другите случаи трябва да се следва Общият принцип, ако няма други указания.

Острите или терминални болести на органите на кръвообращението, посочени като следствие от злокачествено новообразувание, захарен диабет или бронхиална астма, трябва да се разглеждат като възможен последователен ред от събития в част I на свидетелството. За остри или терминални болести на органите на кръвообращението се смятат:

I21–I22	Остър (или повторен) инфаркт на миокарда
I24.–	Други форми на остра исхемична болест на сърцето
I26.–	Белодробен емболизъм
I30.–	Остър перикардит
I33.–	Остър и подостър ендокардит
I40.–	Остър миокардит
I44.–	Атриовентрикуларен блок и ляв бедрен блок
I45.–	Други проводни нарушения

I46.–	Спиране на сърцето
I47.–	Пароксизмална тахикардия
I48.–	Предсърдно мъждене и трептене
I49.–	Други сърдечни аритмии
I50.–	Сърдечна недостатъчност
I51.8	Други неточно определени болести на сърцето
I60–I68	Мозъчносъдови болести, с изключение на отнасящите се към подрубриките I67.0–I67.5 и I67.9

4.2.3 Значение на продължителността на болестта за класификацията

При оценяване на записаната последователност на непосредствените и предшестващите причини е необходимо да се вземе под внимание промеждутъка от време между възникването на болестта или състоянието и момента на смъртта. Това трябва да се прави при интерпретацията на "крайно малко вероятната" зависимост на състоянията (виж по-горе) и при използването на правилото за модификация F (последици).

Рубриките O95 (Акушерска смърт с неуточнена причина), O96 (Смърт на майката от акушерска причина, настъпваща повече от 42 дни, но по-малко от една година след раждането) и O97 (Смърт на майката като пряка последица на акушерска причина) класифицират акушерската смърт в съответствие с времето, което е изминало между акушерския епизод и смъртта на жената. Рубриката O95 трябва да се използва, когато жената умира по време на бременността, раждането или в послеродовия период и единствената информация за това е записът "майчина" или "акушерска" смърт. Ако акушерската причина за смъртта е уточнена, се кодира в съответната рубрика. Рубриката O96 се използва за класифициране на смъртта по преки или непреки акушерски причини, които са настъпили в период по-голям от 42 дни, но помалко от една година след завършване на бременността. Рубриката O97 се използва за класифициране на смъртта поради всяка пряка акушерска причина, която настъпва след една или повече години след завършване на бременността.

Състоянията, които са класифицирани като вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации (Q00–Q99), даже в случаите, когато в медицинското свидетелство не са отбелязани като вродени, трябва да се кодират като такива, ако периодът от време между началото на болестта и смъртта, а също така и възрастта на починалия, свидетелстват за съществуване на състоянието от самото раждане.

Класификацията има специални рубрики за означаване на някои болести и травми като причини за последици или отдалечени ефекти. В много случаи тези последици включват състояния, които са се запазили в продължение на година или повече след началото на болестта или възникването на травмата (виж също по-долу "Последици").

4.2.4 Последици

Определени рубрики (B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97 и Y85–Y89) следва да се използват за кодиране на основната причина за смърт, за да се покаже, че смъртта е настъпила в резултат на отдалечени последици (остатъчни явления) на дадена болест или травма, а не по време на нейната активна фаза. В такива случаи се прилага правилото за модификация F. Състоянията, посочени като последици или остатъчни явления на дадено заболяване или травма трябва да бъдат отнесени в съответната рубрика на последиците, независимо от промеждутъка от време между началото на болестта или възникването на травмата и смъртта. За определени състояния смъртта, настъпила след една или повече години от началото на болестта или възникването на травмата, се смята за резултат от последиците или остатъчните явления от дадено състояние, даже ако за последиците не се споменава достатъчно ясно. Инструкцията за интерпретирането на последиците е посочена в повечето рубрики "Последици..." на пълния списък.

B90.– Последици от туберкулоза

Последиците от тази болест включват състояния, посочени като такива или като отдалечени ефекти от прекарана туберкулоза, а също и остатъчни явления от туберкулоза, отбелязани като излекувани, неактивни или стари, ако няма данни за наличието на активна туберкулоза.

B94.0 Късни последици от трахома

Последиците от тази болест включват остатъчни явления от трахома, отбелязани като излекувани или неактивни, а също и някои уточнени последици от трахомата като слепота, ентропион от цикатрикс, цикатрикси по конюнктивата, само ако няма данни за наличието на активна инфекция.

B94.1 Късни последици от вирусен енцефалит

Последиците от тази болест включват състояния, отбелязани като та-

кива или като отдалечени ефекти, а също и състояния, които са се запазили в продължение на една или повече години след появата на предизвикалата ги болест.

B94.8 Късни последици от други уточнени инфекциозни и паразитни болести

Последиците от тези болести включват състояния, отбелязани като такива или като отдалечени ефекти и остатъчни явления от тези болести, означени като овладяни, излекувани и неактивни, ако няма данни за наличието на активен процес. Последиците включват също така хронични състояния, отбелязани като следствие от тези болести или като техни остатъчни явления, запазили се в течение на една или повече години след появата на състоянията, класифицирани в рубриките A00–B89.

E64.3 Последици от рахит

Последиците от тази болест включват всяко състояние, означено като рахитично или обусловено от рахит и запазило се в течение на една или повече години след възникването му, а също така и състояния, отбелязани като последици или късни прояви на рахит.

G09 Последици от възпалителни болести на централната нервна система

Тази рубрика е предназначена за кодиране на последици от състоянията, които се класифицират в рубриките G00.–, G03–G04, G06.– и G08. Последиците от възпалителните болести на централната нервна система, които подлежат на двойна класификация (G01*–G02*, G05.–* и G07*), следва да се кодират в рубриките, предназначени за кодиране на първоначалното състояние (например B90.0 Късни последици от туберкулоза на централната нервна система). Ако липсва рубрика, предназначена за кодиране на последиците от първоначалното състояние, тогава се кодира самото състояние.

4.2.5 Съответствие между пола на пациента и диагнозата

Някои рубрики от класификацията включват болести, характерни само за единия пол (виж раздел 3.1.5). Ако след проверка се появи несъответствие

между пола и причината за смърт, посочена в свидетелството, тогава състоянието, което е предизвикало смъртта, трябва да се кодира в рубриката "Други неточно определени и неуточнени причини за смърт" (R99).

4.2.6 Хирургични операции

Ако в свидетелството за смърт се съобщава за хирургична операция като причина за смъртта и не се споменава за състоянието, по повод на което е била направена тя, или за получените в резултат от операцията данни, и в Азбучния указател липсва специален код за такава операция, се използва остатъчната подрубрика на кода според органа или локализацията в съответствие с наименованието на операцията (например нефректомията се отнася към рубриката N28.9). Ако наименованието на операцията не посочва един или друг орган или локализация (например "лапаротомия"), се кодира в рубриката "Други неточно определени и неуточнени причини за смърт" (R99), само ако не се споменава за случайно нанесена вреда на болния в хода на лечението, като се класифицира в рубриките Y60–Y84, или като следоперативно усложнение.

4.2.7 Злокачествени новообразувания

В случаите, когато за основна причина за смърт се посочва злокачествено новообразувание, е много важно да се установи неговата първична локализация. Следва да се взема под внимание също така морфологията и характера на новообразуването. "Рак" – това е общият термин, който може да се използва за означаване на всяка морфологична група, макар че той рядко се употребява за злокачествените новообразувания на лимфните, кръвотворните и сродните им тъкани. Терминът "карцином" понякога се използва неправилно като синоним на термина "рак". Информацията, която се съдържа в някои свидетелства за смърт, може да се тълкува двояко, ако съществуват съмнения за първичната локализация на тумора или съществува неточност при съставянето на свидетелството за смърт. В тези случаи, ако е възможно, трябва да се обърнем за информация към лицето, което е попълвало свидетелството. При липса на такава възможност трябва да се спазват изброените по-долу указания.

Морфологичните видове тумори, класифицирани на с.619–643 в т. 1, ч. 2, са посочени в Азбучния указател със своите морфологични кодове и с указания относно кодирането по локализации.

A. Смисъл на злокачествеността

Отбелязването в свидетелството, че новообразуването е дало метастази (вторични тумори) означава, че то трябва да се кодира като злокачествено, даже ако такова новообразувание, без споменаване на метастази, би могло да се отнесе към който и да било друг раздел на клас II.

Пример 1: I a) Метастазни увреждания на лимфните възли
b) Рак in situ на млечната жлеза
Кодира се злокачествено новообразувание на млечната жлеза, неуточнена част (C50.9)

B. Локализации, в чието наименование има представки или неточно описание на локализацията

Новообразувания, в названията на локализациите на които има представки "пери-", "пара-", "пре-", "супра-", "инфра-" и т.н., или които са описани като намиращи се в дадена "област" или "участък" на даден орган или тъкан, ако те нямат специална препратка към Указателя, трябва да се кодират по следния начин: новообразуванията от морфологичен тип, които се класифицират в рубриките C40, C41 (кости и ставни хрущяли), C43 (злокачествен меланом на кожата), C44 (други злокачествени новообразувания на кожата), C45 (мезотелиом), C47 (периферни нерви и вегетативна нервна система), C71 (главен мозък) и C72 (други отдели на централната нервна система), се отнасят към съответната подрубрика на дадена рубрика; в други случаи новообразуванията се кодират в съответната подрубрика на рубрика C76 (други и неточно определени локализации).

Пример 2: I a) Фибросарком в областта на крака
Кодира се злокачествено новообразувание на съединителна и меки тъкани на долен крайник (C49.2).

C. Злокачествени новообразувания с неуточнена локализация с други състояния, които са посочени в свидетелството

Когато локализацията на първичното злокачествено новообразувание не е уточнена, не трябва да му се определя локализация на основата на локализацията на другите посочени в свидетелството състояния като перфорация, непроходимост или кръвоизлив. Тези състояния могат да възникнат в участъци на тялото, които не са свързани с локализацията на първичното новообразувание, например непроходимостта на червата може да бъде предизвикана от метастази на злокачествено новообразувание на яйчниците.

Пример 3: I a) Непроходимост на тънките черва
b) Рак
Кодира се злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

D. Злокачествени новообразувания с посочена първична локализация

Ако конкретната локализация е посочена като първична, тя трябва да бъде избрана независимо от мястото, което заема в свидетелството и дали е посочена в част I или част II. Ако е посочено, че първичната локализация е неизвестна, виж по-долу точка E. Първичната локализация може да бъде посочена по един от следните начини:

a) Означаване на една локализация като първична или в част I, или в част II.

Пример 4: I a) Рак на пикочния мехур
II Първичен тумор на бъбрека
Кодира се злокачествено новообразувание на бъбрека (C64).

b) Означаване на други локализации като "вторична", "метастази", "разпространение" или "карциноматоза".

Пример 5: I a) Рак на млечната жлеза
b) Метастази в главния мозък
Кодира се злокачествено новообразувание на млечна жлеза, неуточнена част (C50.9), тъй като се прилага правило 2.

c) Морфологията посочва първично злокачествено новообразувание.

Ако морфологичният тип означава първична локализация като хепатом, този тип следва да се разглежда все едно, че е включена думата "първичен".

Пример 6: I a) Метастазиращ рак
b) Псевдомуцинозен аденокарцином
Кодира се злокачествено новообразувание на яйчника (C56), тъй като в Азбучния указател псевдомуцинозният аденокарцином с неуточнена локализация е отнесен към яйчника.

Ако са посочени две или повече първични локализации или морфологии, тези състояния трябва да се кодират в съответствие с точки F, G и H, посочени по-долу.

E. Неизвестна първична локализация

Ако в свидетелството на което и да е място съществува запис "първичната локализация е неизвестна" или негов еквивалент, новообразуването се отнася към рубриката "новообразувание с неуточнена локализация" за разглеждания морфологичен тип (например аденокарцином се кодира в рубрика C80, фибросарком – в подрубриката C49.9, остеосарком – в C41.9), независимо от локализацията(-ите), посочена(-и) на друго място в свидетелството за смърт.

Пример 7: I a) Вторичен рак на черния дроб
b) Първичната локализация е неизвестна
c) ? Стомах ? Черва

Кодира се злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

Пример 8: I a) Генерализирани метастази
b) Меланом на гърба
c) Неизвестна първична локализация

Кодира се злокачествен меланом на кожата, неуточнен (C43.9).

F. Злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97)

Наличието на повече от едно първично новообразувание може да бъде означено, като се посочат две различни анатомични локализации или два отделни морфологични типа (например хипернефром и вътрешноканален рак) или като се посочи морфологичният тип, предполагащ специфична локализация и втората локализация. Крайно малко вероятно е, че едно първично новообразувание може да бъде следствие от друго първично злокачествено новообразувание; изключение прави групата на злокачествените новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, означени като първични или предполагаеми като първични (C81–C96), в рамките на които една злокачествена форма може да преминава в друга (например левкемията може да следва след нехочкиновия лимфом).

Ако в част I се споменават две и повече локализации в една и съща система на организма, тогава трябва да се ръководим от указанията в точка H, с.94. Ако множествените локализации не се намират в една и съща система и няма указания за това коя локализация е първична, а коя е вторична, злокачествените новообразувания се кодират като злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97), само ако всички те не се класифицират в рубриките C81–C96, или една от споменатите ло-

кализации не се явява честа локализация на метастазите или белодробна локализация (виж точка G по-долу).

Пример 9:
I a) Рак на стомаха
b) Рак на млечната жлеза

Злокачествените новообразувания се кодират като злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97), тъй като се споменават две различни анатомични локализации и е малко вероятно, че едно първично злокачествено новообразувание е следствие от друго.

Пример 10:
I a) Болест на Hodgkin
b) Рак на пикочния мехур

Злокачествените новообразувания се кодират като злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97), тъй като се споменават два различни морфологични типа.

Пример 11:
I a) Остра лимфоцитна левкемия
b) Нехочкинов лимфом

Кодира се нехочкинов лимфом, неуточнен (C85.9), тъй като двете състояния се класифицират в рубриките C81–C96 и дадената последователност на състоянията е приемлива.

Пример 12:
I a) Левкемия
b) Нехочкинов лимфом
c) Рак на яйчника

Злокачествените новообразувания се кодират като злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97), тъй като, независимо от това, че двете новообразувания се класифицират в рубриките C86–C96, се споменава за локализация и на друго място.

Пример 13:
I a) Левкемия
II Рак на млечната жлеза

Кодира се левкемия, неуточнена (C95.9), тъй като ракът на млечната жлеза е записан в част II на свидетелството. Когато се изброяват множествените локализации, трябва да се разглеждат само локализациите, споменати в част I на свидетелството (виж точка H).

G. Метастазни новообразувания

В случаите, когато злокачественото новообазување се разпространява или дава метастази, то обикновено запазва същия морфологичен тип, макар че той може да става и по-малко диференциран. Някои метастази имат такава типична хистологична картина, че патологоанатомът може със сигурност да даде заключение за първичната локализация, например в щитовидната жлеза. Широко разпространените метастази на рака често се наричат "карциноматози". Ако неустановеният, неуточнен термин, например рак или сарком, е назован с термин, означаващ по-специфична хистология от същата тази широка група, се кодира локализацията с по-специфична морфология, предполагайки, че другата е метастазна.

Злокачествените клетки могат да дадат метастази по цялото тяло, но определени локализации на метастазите са по-чести, отколкото други, и те трябва да се разглеждат по различен начин (виж по-долу). Ако в свидетелството е посочена една от тези локализации и тя не е определена с думата "метастазна", тя трябва да се разглежда като първична.

Списък на най-разпространените локализации на метастази:

Перитонеум	Лимфни възли
Главен мозък	Мозъчна обвивка
Диафрагма	Черен дроб
Ретроперитонеум	Плевра
Кости	Сърце
Бели дробове	Гръбначен мозък
Медиастинум	

Неточно определени локализации (локализации, които се класифицират в рубриката C76).

- С белите дробове е свързан един особен проблем, тъй като те са не само най-разпространената локализация на метастазите, но и локализация на първичните злокачествени новообразувания. Белите дробове трябва да се разглеждат като типична локализация на метастазите, когато те са посочени в свидетелството с локализации, които не са изброени в дадения списък. Въпреки това, в случаите, когато се споменава за рак на бронхите или бронхогенен рак, това новообразувание следва да се разглежда като първично. Ако е спомената белодробна локализация, а другите посочени локализации се отнасят към списъка на типичните метастазни локализации, белите дробове трябва да се смятат за първична локализация.
- Злокачествено новообразувание на лимфните възли, което не е уточнено като първично, трябва да се кодира като вторично.

Пример 14: I а) Рак на главния мозък
Кодира се злокачествено новообразувание на главния мозък с неуточнена локализация (C71.9).

Пример 15: I а) Рак на костите
b) Метастазен рак на белите дробове
Кодира се злокачествено новообразувание на бронх или бял дроб с неуточнена локализация (C34.9), тъй като костите са включени в списъка на най-разпространените локализации на метастазите и затова белият дроб трябва да се смята за първична локализация.

Определението "метастазен" се употребява в два смисъла – понякога означава първично новообразувание, което дава метастази на друго място, а понякога означава вторично огнище, метастазиращо от първичната локализация на друго място. За да се избегне недоразумение, се предлагат следните ръководни насоки:

а) При споменаване на злокачествено новообразувание като "метастазно от" уточнена локализация, тази уточнена локализация следва да се разглежда като първично огнище.

Пример 16: I а) Метастазен тератом от яйчника
Кодира се злокачествено новообразувание на яйчника (C56).

b) Злокачествено новообразувание, описано като "метастазно в" един или друг орган или тъкан трябва да се разглежда като вторично за тази локализация, само ако морфологията не показва специфична първична локализация.

Пример 17: I а) Рак, метастазен в правото черво
Кодира се вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума (C78.5). Предлогът "в" посочва точно правото черво като вторична локализация.

Пример 18: I а) Остеосарком, метастазен в главния мозък
Кодира се злокачествено новообразувание на кости и ставни хрущяли, неуточнено (C41.9), тъй като в този случай не е уточнена локализацията на остеосаркома.

c) Единично злокачествено новообразувание, описано като "метастазно на"

Термините "метастазно" и "метастазно на" се интерпретират по следния начин:

i) Ако е посочена само една локализация и новообразуването се квалифицира като метастазно, то се кодира като първично злокачествено новообразуване на дадената локализация, ако не се споменава неговият морфологичен тип и дадената локализация не е типична локализация на метастазите (виж списъка на най-разпространените локализации на метастазите, с. 88)

Пример 19: I a) Рак на шийката на матката, метастазен
Кодира се злокачествено новообразувание на шийката на матката, неуточнена част (C53.9).

ii) Ако не е посочена локализация, но морфологично новообразуването се квалифицира като метастазно, то се кодира като новообразувание от разглеждания морфологичен тип с неуточнена първична локализация.

Пример 20: I a) Метастазен плоскоклетъчен рак
Кодира се злокачествено новообразувание на бронх или бял дроб с неуточнена локализация (C34.9).

iii) Ако в свидетелството са посочени морфологичният тип и локализацията на новообразуването, която не се отнася към най-разпространените локализации на метастазите (виж списъка на с.88) и то е отбелязано като метастазно, това новообразувание се кодира в рубриката, съответстваща на дадения морфологичен тип и посочената локализация.

Пример 21: I a) Метастазен меланом на ръката
Кодира се злокачествен меланом на кожата на горен крайник (C43.6), тъй като в този случай неточно отбелязаната локализация "ръка" е специфична локализация за меланома, а е нетипична локализация за метастазите, които се класифицират в рубриката C76.–.

iv) Ако морфологичният тип на новообразуването е означен с думата "метастазен" и посочената локализация е една от типичните локализации на метастазите, с изключение на белите дробове, се кодира "неуточнена локализация" за разглеждания морфологичен тип, само ако неуточнената локализация не се класифицира в рубрика C80 (злокачествено новообразувание с неуточнена локализация). В последния случай се кодира вторично злокачествено новообразувание с посочена локализация.

Пример 22: I a) Метастазен остеосарком на главния мозък
Кодира се злокачествено новообразувание на кости и ставни хрущяли, неуточнено (C41.9), тъй като главният мозък е включен в списъка на най-разпространените локализации на метастазите.

v) Ако една от най-разпространените локализации на метастазите, с изключение на белите дробове, се описва като метастазна и не е посочена друга локализация или морфологичен тип новоообразувание, се кодира вторичното навообразувание на дадената локализация (C77–C79).

Пример 23: I a) Метастазен рак на главния мозък
Кодира се вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки (C79.3).

Пример 24: I a) Метастазен рак на белия дроб
Кодира се злокачествено новообразувание на бронх или бял дроб с неуточнена локализация (C34.9).

d) Злокачествено новообразувание, което има повече от една локализация, и е квалифицирано като метастазно

i) Ако са посочени две или повече локализации на новообразувания с еднаква морфология, които не са включени в списъка на най-разпространените локализации на метастазите, и всички те се квалифицират като "метастазни", този случай се кодира като първично огнище на разглеждания морфологичен тип тумор с неуточнена анатомична система.

Пример 25: I a) Метастазен рак на простатата
b) Метастазен рак на кожата
Кодира се злокачествено новобразувание с неуточнена локализация (C80), тъй като метастазният рак на простатата не може да бъде следствие от метастазния рак на кожата; и двете новообразувания, по всяка вероятност, са следствие от разсейването на злокачествено новообразувание с неизвестна първична локализация, което би следвало да се записва в свидетелството на ред "c".

Пример 26: I a) Метастазен рак на стомаха
b) Метастазен рак на млечната жлеза
c) Метастазен рак на белия дроб
Кодира се злокачествено новобразувание с неуточнена лока-

лизация (C80), тъй като млечната жлеза и стомаха не принадлежат към една и съща анатомична система от органи, а белите дробове са включени в списъка на най-разпространените локализации на метастазите.

ii) Ако два или повече морфологични типа от различни хистологични групи се квалифицират като метастазни, се кодират злокачествените новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97) (виж точка F, с.86-87).

Пример 27: I a) Чревна непроходимост
b) Метастазен аденокарцином на червата
c) Метастазен сарком на матката
Кодира злокачествено новообразувание с независими (първични) множествени локализации (C97).

iii) Ако в свидетелството е посочена морфологията, която предполага определена локализация и самостоятелна анатомична локализация, и двете се квалифицират като метастазни, се кодира злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

Пример 28: I a) Метастазен рак на дебелото черво и бъбречноклетъчен рак
Кодира се злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

iv) Ако са посочени няколко локализации с еднаква морфология и всички, с изключение на една, се квалифицират като метастазни или влизат в списъка на най-разпространените локализации на метастазите, се кодира локализацията, която не е квалифицирана като метастазна, независимо от реда на записването или от това, включена ли е тя в част I или част II на свидетелството. Ако всички локализации се квалифицират като метастазни или влизат в списъка на най-разпространените локализации на метастазите, включително и белите дробове, се кодира злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

Пример 29: I a) Метастазен рак на стомаха
b) Рак на жлъчния мехур
c) Метастазен рак на дебелото черво
Кодира се злокачествено новообразувание на жлъчния мехур (C23).

Пример 30: I a) Метастазен рак на яйчника
b) Рак на белите дробове
c) Метастазен рак на шийката на матката

Кодира се злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

Пример 31: I a) Метастазен рак на стомаха
b) Метастазен рак на белите дробове
II Рак на дебелото черво

Кодира се злокачествено новообразувание на дебелото черво, неуточнена част (C18.9), доколкото това е единствената диагноза, която не е квалифицирана като метастазна, макар че е записана в част II на свидетелството.

v) Ако всички споменати локализации влизат в списъка на най-разпространените локализации на метастазите, се кодира неизвестната първична локализация на разглеждания морфологичен тип, ако не се споменават белите дробове; при тяхното споменаване се кодира злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб (C34.–).

Пример 32: I a) Рак на черния дроб
b) Рак на коремната кухина

Кодира се злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80), тъй като и двете новообразувания влизат в списъка на най-разпространените локализации на метастазите. (Коремната кухина е една от неточно означените локализации, отнасящи се към рубрика C76.–.)

Пример 33: I a) Рак на главния мозък
b) Рак на белия дроб

Кодира се злокачествено новообразувание на бронх или бял дроб с неуточнена локализация (C34.9), понеже в този случай белият дроб се разглежда като първична локализация, тъй като главният мозък, единствената друга спомената локализация, влиза в списъка на най-разпространените локализации на метастазите.

vi) Ако само една от посочените локализации влиза в списъка на най-разпространените локализации на метастазите или са посочени белите дробове, се кодира локализацията, която не е включена в списъка.

Пример 34: I a) Рак на белия дроб
b) Рак на млечната жлеза
Кодира се злокачествено новообразување на млечна жлеза, неуточнена част (C50.9). Белият дроб в този случай се разглежда като метастазна локализация, тъй като млечната жлеза не е включена в списъка на най-разпространените локализации на метастазите.

vii) Ако една или повече от споменатите локализации влизат в списъка на най-разпространените локализации на метастазите (виж списъка на с.88), но в свидетелството се споменават още две и повече локализации или два и повече морфологични типа, се кодират злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97) (виж точка F, с.86-87).

Пример 35: I a) Рак на черния дроб
b) Рак на пикочния мехур
c) Рак на правото черво
Кодират се злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97), тъй като черният дроб влиза в списъка на най-разпространените локализации на метастазите, а в свидетелството са отбелязани още две други самостоятелни локализации.

viii) Ако има съчетание на няколко локализации, квалифицирани като метастазни, и в свидетелството се споменават няколко други локализации, се използват правилата за кодиране на множествените локализации. (Виж точка F по-горе и точка H по-долу).

H. Множествени локализации

При посочване на множествени локализации в свидетелството трябва да се разглеждат само локализациите, записани в част I.

Ако в свидетелството е посочена повече от една локализация на злокачествени новообразувания, трябва да се избере локализацията, която е записана като първична, или тази, при която не е посочено дали е първична или вторична (виж по-горе точки D, E и F).

Множествени локализации, от които нито една не е посочена като първична

a) Независимо от указанията в правило H да разглеждаме само локализациите, записани в част I, ако една от типичните локализации на метастазите, с изключение на белите дробове, и още една локализация или морфологичен тип са споменати в която и да е част на свидетелството, се кодира втората локализация. Ако обаче злокачественото новообразувание на лимфните, кръвотворните и сродните им тъкани е записано в част II, трябва да се разглеждат само записките в част I на свидетелството за смърт.

Пример 36:
I a) Рак на стомаха
b) Рак на черния дроб

Кодира се злокачествено новообразувание на стомах, неуточнена локализация (C16.9). Въпреки че записаната последователност на събитията предполага, че черният дроб е бил първичната локализация, метастазиране от черния дроб (който е типична локализация на метастазите) в стомаха е крайно малко вероятно, и се смята, че ракът на стомаха е матастазирал в черния дроб.

Пример 37:
I a) Рак на перитонеума
II Рак на млечната жлеза

Кодира се злокачествено новообразувание на млечна жлеза, неуточнена част (C50.9), тъй като ракът на перитонеума се смята за вторичен, понеже е включен в списъка на най-разпространените локализации на метастазите.

b) Злокачествени новообразувания, описани като една "или" друга локализация (ако е употребен съюз "или"), трябва да се кодират в рубрика, която обхваща двете локализации. Ако не съществува такава рубрика, се кодира новообразуването с неуточнена локализация от разглеждания морфологичен тип. Това правило се прилага към всички локализации, независимо от това, дали са включени в списъка на най-разпространените локализации на метастазите или не.

Пример 38:
I a) Рак на асцендентната или дисцендентната част на дебелото черво

Кодира се злокачествено новообразувание на дебелото черво, неуточнено (C18.9).

Пример 39: I a) Остеосарком на гръбначния стълб в областта на кръста или опашката
Кодира се злокачествено новообразувание на кости и ставни хрущяли, неуточнено (C41.9).

c) Ако два или повече морфологични типа злокачествени новообразувания се отнасят към лимфната, кръвотворната или сродните им тъкани (C81–C96), се кодират в съответствие с посочената последователност на събитията, тъй като тези новообразувания често пъти преминават в друго новообразувание в рамките на блока рубрики C81–C96. Обострянето или бластната криза при хроничната левкемия трябва да се кодират в подрубриката, към която се отнася хроничната форма на болестта.

Пример 40: I a) Остра лимфоцитна левкемия
b) Нехочкинов лимфом
Кодира се нехочкинов лимфом, неуточнен (C85.9).

Пример 41: I a) Остра хронична лимфоцитна левкемия
Кодира се хронична лимфоцитна левкемия (C91.1).

Множествени локализации в една система от органи

Ако посочените локализации са разположени в една система от органи и са близки, трябва да се използват подрубрики с четвърти знак .8, включително и тези, които са изброени на с. 207-208, т. 1, ч. 1. Това правило се прилага в случаите, когато в смъртния акт локализациите са описани като една "и" друга локализация, или локализациите са записани на различни редове. Кодира се с четвърти знак .8 тази локализация, която обхваща и двете локализации. Ако съществува каквото и да било съмнение относно близостта на посочените локализации, се кодира неуточнена локализация, съответстваща на посочения орган.

a) Ако се споменават две близки подлокализации в една и съща локализация, се кодира подрубриката с четвърти знак .8 на дадената тризначна рубрика.

Пример 42: I a) Рак на дисцендентната част на дебелото черво и сигмата
Кодира се лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на дебелото черво (C18.8).

b) Ако подлокализациите не са близки, се кодира подрубриката с четвърти знак .9 на дадената тризначна рубрика.

Пример 43: I a) Рак на главата на панкреаса
b) Рак на опашката на панкреаса
Кодира се злокачествено новообразувание на панкреаса, неуточнено (C25.9).

c) Ако се споменават две близки локализации, които се класифицират в различни тризначни рубрики в рамките на една и съща система от органи, се кодира подрубрика с четвърти знак .8, съответстваща на дадената обща система от органи (виж списъка в Забележка 5 на въведението към клас II, т. 1, ч. 1, с. 207-208).

Пример 44: I a) Рак на влагалището и шийката на матката
Кодира се лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи (C57.8).

d) Ако в свидетелството са посочени две локализации и те се отнасят към една и съща система от органи и към един и същ морфологичен тип, се кодира подрубрика с четвърти знак .9 на дадената система от органи, както е посочено в следния списък:

C26.9 Неточно означени локализации на храносмилателната система
C39.9 Неточно означени локализации на дихателната система
C41.9 Неточно означени локализации на костите и ставните хрущяли
C49.9 Неточно означени локализации на съединителната и меките тъкани
C57.9 Неточно означени локализации на женските полови органи
C63.9 Неточно означени локализации на мъжките полови органи
C68.9 Неточно означени локализации на пикочните органи
C72.9 Неточно означени локализации на централната нервна система

Пример 45: I a) Белодробна емболия
b) Рак на стомаха
c) Рак на жлъчния мехур
Кодират се неточно означени локализации на храносмилателната система (C26.9).

e) Ако няма подходящи рубрики с четвърти знак .8 или .9, се кодират злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97).

Пример 46: I a) Спиране на сърцето
b) Рак на простатата и пикочния мехур
Кодират се злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации (C97), тъй като няма съответстваща подрубрика с четвърти знак .8.

I. Инфекциозни болести и злокачествени новообразувания

a) Вследствие въздействието на химиотерапията върху имунната система, някои пациенти стават податливи на инфекциозни болести, от които умират. Затова всяко инфекциозно заболяване, отнасящо се към рубриките A00–B19, B25–B64, посочено като "следствие" от злокачествено новообразувание, ще се разглежда в рамките на приемлив последователен ред на събитията, посочен в част I или част II на свидетелството.

Пример 47: I a) Херпес зостер
b) Хронична лимфоцитна левкемия
Кодира се хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)

b) С изключение на болестта, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит (HIV), никакви инфекциозни и паразитни болести не се разглеждат като предизвикали злокачествено новообразувание.

Пример 48: I a) Хепатоцелуларен рак
b) Вирусен хепатит B
Кодира се хепатоцелуларен карцином (C22.0).

Пример 49: I a) Тумор на Burkitt
b) Вирус на Epstein–Barr
Кодира се тумор на Burkitt (C83.7).

Пример 50: I a) Холангиокарцином на черния дроб
b) Клонорхоза
Кодира се карцином на интрахепаталните жлъчни пътища (C22.1).

J. Злокачествени новообразувания и болести на кръвообращението

Следните остри и терминални болести на кръвообръщението, посочени в част I на свидетелството, могат да се разглеждат като предизвикани от

злокачествени новообразувания:

I21–I22 Остър (или повторен) инфаркт на миокарда
I24.– Други остри форми на исхемична болест на сърцето
I26.– Белодробна емболия
I30.– Остър перикардит
I33.– Остър и подостър ендокардит
I40.– Остър миокардит
I44.– Атриовентрикуларен блок и ляв бедрен блок
I45.– Други проводни нарушения
I46.– Спиране на сърцето
I47.– Пароксизмална тахикардия
I48 Предсърдно мъждене и трептене
I49.– Други сърдечни артимии
I50.– Сърдечна недостатъчност
I51.8 Други неточно определени болести на сърцето
I60–I69 Мозъчносъдови болести, освен отнасящите се към подрубриките I67.0–I67.5, I67.9 и рубриката I69.–

Недопустимо е да се смятат за последици от злокачествените новообразувания следните болести на кръвообращението:

I00–I09 Ревматизъм и хронични ревматични болести на сърцето
I10–I15 Хипертонични болести (с изключение на случаите, когато те са посочени като следствие от новообразувания на ендокринни жлези, бъбреци и карциноидни тумори)
I20.– Стенокардия (гръдна жаба)
I25.– Хронична исхемична болест на сърцето
I70.– Атеросклероза

4.2.8. Ревматизъм с включване на сърцето

Ако в свидетелството не е посочено дали ревматичният процес е бил активен в момента на смъртта, тогава той трябва да се смята за активен в случаите, когато заболяването на сърцето (освен терминалните състояния и бактериалния ендокардит), което се третира като ревматично или е посочено като следствие от ревматична треска, се описва като остро или подостро. При липсата на такова пояснение термините “кардит”, “ендокардит”, “болест на сърцето”, “миокардит” и “панкардит” могат да се разглеждат като свидетелство за остър процес, ако периодът от време между началото на болестта и смъртта е по-малък от година, а също така и в случай, че този про-

междутък от време не е посочен и починалият е на по-малко от 15 години. При наличие на диагноза "перикардит" процесът може да се смята за остър във всяка възраст.

4.2.9 Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации

Изброените по-долу състояния могат да се разглеждат като вродени, ако те са се оказали причина за смъртта в посочената възраст, при условие, че липсват указания, че тези състояния са възникнали след раждането.

- На възраст до 1 година: аневризма, аортна стеноза, атрезия, атрофия на главния мозък, хипоплазия на орган, деформация, киста на главния мозък, белодробна стеноза, порок на клапите на сърцето, порок на развитието, разместване на органи, ектопия.
- На възраст до 4 години: болест на сърцето БДУ, хидроцефалия БДУ.

Ако периодът от време между началото на болестния процес и смъртта, а също така и възрастта на починалия, свидетелстват за съществуването на нарушения от самото раждане, всяко заболяване следва да се разглежда като вродено, даже и в случаите, когато в свидетелството не е уточнено като вродено.

4.2.10 Характер на травмата

Кодовете за външни причини (V01–V89) следва да се използват като основни кодове за кодиране по единична причина, а също така и за статистическа разработка на данните за смъртността, включващи травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини.

Препоръчва се използването на кодовете от клас XIX (S00–T98) като допълнителни за определяне на характера на травмите и осъществяване на съответните статистически разработки. Посочените по-долу забележки се отнасят за тази система на кодиране.

Когато се споменава за повече от един вид травма в една и съща област на тялото, които се отнасят към рубриките S00–S99, T08–T35, T66–T79 и няма точно указание, коя от тях е причина за смъртта, следва да се прилага Общият принцип и правилата за избор в обичайния ред.

Пример 1: I a) Хеморагичен шок
b) Кръвоизлив в коремната кухина

c) Травма на черния дроб
d) Пътна злополука

Избира се травма на черния дроб (S36.1), тъй като това е отправна точка за последователния ред на събитията, довели до състоянието, споменато в свидетелството на първо място.

Пример 2: I a) Мастна емболия
b) Счупване на бедрената кост
c) Разкъсна рана на бедрото
d) Пътна злополука

Избира се счупване на неуточнена част на бедрената кост (S72.9), понеже това е отправната точка за последователния ред на събитията, завършващ със състоянието, посочено в свидетелството на първо място. "Крайно малко вероятно" е разкъсната рана на бедрото да доведе до възникването на всички патологични състояния, посочени по-горе.

Пример 3: I a) Перитонит
b) Травма на стомаха и трансверзалната част на дебелото черво
c) Пътна злополука

Избира се травма на стомаха (S36.3), тъй като това е отправна точка за първото от споменатия последователен ред събития (съгласно правило 1).

Пример 4: I a) Гноен менингит
b) Контузия на клепача и проникваща рана на орбитата

Избира се проникваща рана на орбитата със или без наличие на чуждо тяло (S05.4), тъй като контузията на клепача, избрана съгласно правило 2, очевидно е пряко следствие от проникващата рана на орбитата (приложено е правило 3).

В случаите, когато травмите обхващат повече от една част на тялото, кодирането следва да се извършва със съответната рубрика на блок "Травми, обхващащи няколко области от тялото" (T00–T06). Този принцип се използва както при травмите от един тип, така и при различни видове травми в различни области на тялото.

4.2.11 Отравяне с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества

В случаите, когато отравянето е предизвикано от комбинация на лечебни средства, отделните компоненти на която се класифицират различно, се постъпва по следния начин: ако като причина за смъртта е посочен един от компонентите на комбинацията, се кодира именно този компонент; ако такова указание липсва, се кодира причината за смъртта в рубриката, предвидена за дадената комбинация, например смесени антиепилептични препарати, некласифицирани другаде (T42.5). Ако компонентите на комбинацията се класифицират в една и съща тризначна рубрика, тогава цялата комбинация се отнася към съответната подрубрика "Други", в противен случай се използва код T50.9.

Комбинацията на лекарствени средства с алкохол трябва да се кодира в рубриките, към които се отнасят тези лекарствени средства.

4.2.12 Външни причини

Кодовете за външни причини (V01–Y89) следва да се използват като основни за кодирането по единична причина и статистическата разработка на основната причина в тези, и само в тези, случаи, когато патологичното състояние, довело до смъртта, се отнася към клас XIX (Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини).

Когато патологичното състояние, довело до смъртта, се отнася към класовете I–XVIII, следва да се кодира само това състояние като първоначална причина за смъртта, а рубриките от класа за външните причини, ако е необходимо, могат да се използват като допълнителни кодове.

4.2.13 Изрази, които показват неопределеност на диагнозата

Думите, които изразяват някаква неувереност, неопределеност на диагнозата, такива като "очевидно", "вероятно", "възможно" и т.н., следва да се оставят без внимание, тъй като записите без такива уговорки се отличават единствено по степента на точност на диагнозата.

4.3 Перинатална смъртност: указания за попълване на медицинското свидетелство за смърт и правила за кодиране

4.3.1 Свидетелство за перинатална смърт

По възможност трябва да се попълва отделно медицинско свидетелство за причината за перинатална смърт, в което състоянията, довели до смъртта, се подреждат по следния начин:

a) Основно заболяване или патологично състояние на плода или детето
b) Други заболявания или патологични състояния на плода или детето
c) Основно заболяване или патологично състояние на майката, оказало неблагоприятно влияние върху плода или детето
d) Други заболявания или патологични състояния на майката, оказали неблагоприятно влияние върху плода или детето
e) Други обстоятелства, имащи отношение към смъртта

В свидетелството следва да се записват идентифициращи личността данни, като се посочват датата и времето на смъртта, информация дали детето се е родило живо или мъртво, а също така и резултатът от аутопсията.

За извършването на подробен анализ на данните за перинаталната смърт, освен информацията за причината за смъртта, при това не само относно случаите на перинатална смърт, но също и за всички живородени, са необходими следните сведения за майката и детето:

Майка

Дата на раждане

Брой на предишни бременности: раждане на жив плод/раждане на мъртъв плод/аборти

Дата и изход на последната от предишните бременности: раждане на жив плод/раждане на мъртъв плод/аборт

Настояща бременност:

- първи ден на последната менструация (ако е неизвестен, то – предполагаемия срок на бременността в пълни седмици)
- дородова медицинска помощ, брой на посещенията – две или повече: да/не/неизвестно
- родоразрешаване: нормално спонтанно раждане с предлежание на главичка/друго (да се посочи)

Дете

Тегло на тялото при раждане в грамове
Пол: момче/момиче/неопределен
Едноплодно раждане/първо от двете/второ от двете/друго многоплодно раждане
Ако детето се е родило мъртво, кога е настъпила смъртта: до началото на раждането/по време на раждането/неизвестно

В свидетелството могат да бъдат включени също така данни за лицата, които са водили раждането, представени по следната схема: лекар/дипломирана акушерка/друго обучено лице (да се уточни)/друго лице (да се уточни).

Методите, с помощта на които се събират допълнителни сведения за майката и детето, могат да бъдат различни в отделните страни, в зависимост от приетата в тях система за регистрация на гражданското състояние. Там, където те могат да бъдат събрани при регистриране на случаите с мъртвородено или ранна неонатална смърт, може да се използва форма, подобна на "Свидетелство за причината за перинатална смърт", представено на с.105. В други случаи са необходими специални мерки (например съединяване на отделни записи за случаите на раждане и смърт), така че при анализа да се свържат в едно допълнителните сведения и данните за причината за смърт.

В страните, където редът за регистрация на актовете за гражданското състояние затруднява въвеждането на общо свидетелство за смърт за живородените и мъртвородените, проблемът може да се реши по пътя на въвеждане на различни свидетелства за случаите с мъртвородените и за ранната неонатална смърт, всеки от които трябва да включва препоръчаната форма за отбелязване на причините за смъртта.

4.3.2 Ред на записване на причините за смърт

Свидетелството включва 5 раздела за записване на причините за перинатална смърт, означени с латинските букви от "a" до "e". В разделите "a" и "b" трябва да се нанасят болестите и патологичните състояния на новороденото или плода, при което едната – най-важната – се записва в раздел "a", а останалите, ако има такива, в раздел "b". Под "най-важно" се разбира патологичното състояние, което по мнение на лицето, попълващо свидетелството, е допринесло най-много за смъртта на детето или плода. Такива състояния, като сърдечна недостатъчност, асфиксия, аноксия, характеризиращи механизма на смъртта, не следва да се записват в раздел "a", само ако те не са били единствените известни състояния на плода или новороденото. Това положение се отнася и за недоносеността.

В разделите "c" и "d" следва да се записват всички болести или състо-

Свидетелство за причината за перинатална смърт

Попълва се за мъртвородени и живородени, починали в продължение на 168 часа (1 седмица) след раждането

Данни, идентифициращи личността

☐ Детето се е родило живо на (дата) ..... в ..... часа
и е умряло на (дата) ..... в ..... часа
☐ Детето се е родило мъртво на (дата) ..... в ..... часа
и е умряло: до началото на раждането ☐ по време на раждането ☐ неизвестно кога ☐

Майка

Дата на раждане ☐☐☐☐☐☐ или, ако е неизвестна, възраст (в години) ☐☐

Брой на предишни бременности:
раждане на жив плод ☐☐
раждане на мъртъв плод ☐☐
аборти ☐☐

Изход от последната от предшестващите бременности:
☐ Раждане на жив плод
☐ Раждане на мъртъв плод
☐ Аборт

Дата ☐☐☐☐☐☐

1-ви ден на последната менструация ☐☐☐☐☐☐ или, ако е неизвестен, предполагаем срок на бременността ☐☐ (пълни седмици)

Брой на посещения (две или повече):
☐ Да
☐ Не
☐ Неизвестен

Родоразрешаване:
☐ Нормално спонтанно раждане с предлежание на главичката

Друго (да се посочи) .....

Дете

Тегло при раждане: ..... грама

Пол:
☐ момче ☐ момиче ☐ неопределен

☐ едноплодно раждане
☐ първо от близнаци
☐ второ от близнаци
☐ други многоплодни раждания

Лице, водещо раждането

☐ Лекар ☐ Дипломирана акушерка

Друго обучено лице (да се уточни) .....

Друго лице (да се уточни) .....

Причини за смъртта

a) Основно заболяване или патологично състояние на плода или детето

b) Други заболявания или патологични състояния на плода или детето

c) Основно заболяване или патологично състояние на майката, оказало неблагоприятно влияние върху плода или детето

d) Други заболявания или патологични състояния на майката, оказали неблагопри ятно влияние на плода или детето

e) Други обстоятелства, имащи отношение към смъртта

☐ Установената причина за смърт е потвърдена от аутопсията
☐ Данните от аутопсията могат да бъдат получени по-късно
☐ Аутопсия не е правена

Удостоверявам .....
.....
.....
.....
Подпис и длъжност

яния на майката, които, по мнението на лицето, попълващо документа, са оказали някакво неблагоприятно влияние върху новороденото или плода. И в този случай най-важното състояние трябва да се записва в раздел "c", а другите, ако има такива, в раздел "d". Раздел "e" е предвиден за записване на други обстоятелства, които са допринесли за леталния изход, но които не могат да бъдат характеризирани като болест или патологично състояние на детето или майката, например родоразрешаване при отсъствие на лице, водещо раждането.

Следващите примери илюстрират препоръчания в съответните случаи ред на записване на причините за смърт.

Пример 1: Жена, при която предишните бременности са завършвали със спонтанни аборти в периода на 12 и 18 седмици, е била хоспитализирана със срок на бременността 24 седмици, с диагноза "преждевременно раждане". Раждането е било нормално; родило се е дете с тегло 700 грама, което е умряло в течение на първия ден след раждането. Основното патологично състояние, открито при аутопсията, е "недоразвити бели дробове".

Причини за перинатална смърт:

a) Недоразвити бели дробове
b) –
c) Преждевременно раждане, причината е неизвестна
d) Хабитуален аборт
e) –

Пример 2: Жена на 26 години с първа бременност, в анамнезата с редовен менструален цикъл, получила стандартната дородова помощ от 10-та седмица на бременността. На 30–32-та седмица от бременността клинично е било отбелязано задържане на развитието на плода, потвърдено и през 34-та седмица. Освен безсимптомна бактериурия, не е открита никаква явна причина за това състояние. Направено е цезарово сечение и е извадено живо момченце с тегло 1600 г. Плацентата тежала 300 г и е била харакеризирана като инфарктна. У детето се е развил респираторен дистрес-синдром, който се поддавал на лечение. Детето умряло внезапно на 3-ия ден. При аутопсията били открити обширни белодробни хиалинови мембрани и масивен кръвоизлив в стомаха.

Причини за перинатална смърт:

a) Кръвоизлив в стомаха

b) Респираторен дистрес-синдром
Задържане развитието на плода
c) Инсуфициенция на плацентата
d) Бактериурия при бременност
Цезарово сечение

Пример 3: При жена с диагностициран захарен диабет, която не се е контролирала достатъчно по време на първата си бременност, на 32-та седмица от бременността се развива мегалобластна анемия. През 38-та седмица било предизвикано раждане. В резултат на нормално раждане се е родило дете с тегло 3200 г. У детето се е развила хипогликемия и на втория ден то умряло. При аутопсията било открито незарастване на артериалния ствол.

Причини за перинатална смърт:

a) Незарастване на артериалния ствол
b) Хипогликемия
c) Захарен диабет
d) Мегалобластна анемия
e) –

Пример 4: Жена на 30 години, с 4-годишно здраво момченце. Бременността е протичала нормално, ако не се смята многоводието. При рентгеново изследване през 36-та седмица е била открита аненцефалия на плода. Било предизвикано раждане. Родил се е мъртъв плод с тегло 1500 г, с аненцефалия.

Причини за перинатална смърт:

a) Аненцефалия
b) –
c) Многоводие
d) –
e) –

4.3.3 Съставяне на статистически таблици по причините за перинатална смърт

За статистиката на перинаталната смърт на основата на свидетелството, чиято форма се намира на с. 105, най-много от всичко подхожда пълномащабният анализ по множествени причини на всички регистрирани състояния. Там, където това е неосъществимо, като минимум следва да се направи анализ на

основното заболяване или състояние на плода или новороденото (раздел “a”) и основното състояние на майката, оказало влияние върху плода или новороденото (раздел “c”), като се използва кръстосаната табулация на тези две състояния. Ако е необходимо да се избере само едно състояние (например, когато е нужно да се включи смъртта в ранния неонатален период в таблицата за анализ на смъртта по единствена причина за всички възрастови групи) следва да се избере основното заболяване или състояние на плода или новороденото (раздел “a”).

4.3.4 Кодиране на причините за смърт

Всяко състояние, записано в разделите “a”, “b”, “c” и “d”, следва да се кодира отделно. Състоянията на майката, оказващи влияние върху новороденото или плода и записани в разделите “c” и “d”, следва да се кодират в рубриките P00–P04; тези рубрики не трябва да се използват за кодиране на състояния, записани в разделите “a” и “b”. Състоянията на плода или новороденото, записани в раздел “a”, могат да се кодират във всяка рубрика, освен в рубриките P00–P04, но в повечето случаи следва да се използват рубриките P05–P96 (Състояния, възникващи в перинаталния период) или Q00–Q99 (Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации). За кодиране на състоянията, записани в разделите “a” и “c”, се използва само един код, а за кодиране на състоянията, записани в разделите “b” и “d”, следва да се използват толкова кодове, колкото посочени състояния има.

Раздел “e” е предназначен за разглеждане на обстоятелствата при отделните случаи на перинатална смърт, затова обикновено записаното в тази точка не се нуждае от кодиране. Ако е необходимо обаче да се направи статистически анализ на обстоятелствата, записани в раздел “e” по единична причина, то в класовете XX и XXI могат да се изберат някои подходящи рубрики; ако това не може да се направи, потребителите на тази статистика трябва да разработят своя собствена система за кодиране на тази информация.

4.3.5 Правила за кодиране

Правилата за избор на причини, използвани за статистическата разработка на данните за общата смъртност, са неприложими при свидетелството за перинатална смърт. Може да се случи така, че в получените свидетелства причините за смъртта да не бъдат записани в съответствие с посочените по-

горе правила. Всеки път, когато това е възможно, такива свидетелства трябва да бъдат поправени от този, който ги е попълнил, в противен случай се предлага да се ръководим от следните правила.

Правило P1. Сведения за механизма на смъртта или недоносеността, записани в раздел "a"

Ако в раздел "a" са записани такива състояния като сърдечна недостатъчност, асфиксия или аноксия (всяко от тези състояния, отнасящи се към рубриките P20.–, P21.–) или недоносеност (всяко от състоянията, отнасящи се към рубриката P07.–), а други състояния на новороденото или плода са записани в раздел "a" или раздел "b", тогава се кодира първото от тези споменати други състояния, така, като че ли то единствено е било посочено в раздел "a"; фактически състоянието, посочено в раздел "a", се кодира така, като че ли е било записано в раздел "b".

Пример 1:

Живородено; смърт на възраст 4 дни	Кодове
a) Недоносеност	Q05.9
b) Spina bifida	P07.3
c) Инсуфициенция на плацентата	P02.2
d) –	

Кодира се недоносеност, както ако е била записана в раздел "b", а spina bifida – както ако това състояние е било записано в раздел "a".

Пример 2:

Живородено; смърт след 50 минути от раждането	Кодове
a) Тежка родова асфиксия Хидроцефалия	Q03.9
b) –	P21.0
c) Затруднено раждане	P03.1
d) Тежка преeклампсия	P00.0

Кодира се тежка родова асфиксия, както ако е била записана в раздел "b", а хидроцефалия – както ако това състояние е било записано в раздел "a".

Правило P2. Две или повече състояния, записани в раздел "a" или "c"

Ако две или повече състояния са записани в раздел "a" или "c", се кодира първото от споменатите състояния, както ако то е било записано в раздел "a" или раздел "c", а другите състояния се кодират така, как-

то ако те се намираха в разделите “b” или “d”.

Пример 3:	Мъртвородено; смъртта е настъпила до началото на раждането	Кодове
	a) Тежко недохранване на плода “С ниско тегло” за дадения срок Дородова аноксия	P05.0
	b) –	P20.9
	c) Тежка преeклампсия Предлежание на плацентата	P00.0
	d) –	P02.0

“С ниско тегло” за срока на бременността при недоимъчно хранене на плода се кодира в раздел “a”, а дородова аноксия – в раздел “b”; тежка преeклампсия се кодира в раздел “c”, а предлежание на плацентата – в раздел “d”.

Пример 4:	Живородено; смърт на възраст 2 дни	Кодове
	a) Субдурален кръвоизлив, причинен от родова травма Масивна аспирация на мекониум Вътрематочна аноксия	P10.0
	b) Хипогликемия	P24.0
	Преносена бременност	P20.9 P70.4 P08.2
	c) Родоразрешаване с помощта на форцепс	P03.2
	d) Тежка преeклампсия	P00.0

Кодира се травматичен субдурален кръвоизлив в раздел “a”, а другите състояния, записани в раздел “a”, се кодират в раздел “b”.

Правило P3. Липса на записи в раздел “a” или раздел “c”

Ако в раздел “a” няма записи, но записи за състоянието на новороденото или плода се намират в раздел “b”, се кодират първото от споменатите в раздел “b” състояния, както ако то е било посочено в раздел “a”; ако записи липсват както в раздел “a”, така и в раздел “b”, за кодиране в раздел “a” се използва рубриката P95 (Смърт на плода с неуточнена причина) за мъртвородените или подрубрика P96.9 (Нарушение, възникващо в перинаталния период, неуточнено) за случаите на ранна неонатална смърт.

По аналогия – ако няма записи в раздел “c”, но има записи за със-

тоянието на майката в раздел "d", се кодира първото от споменатите в раздел "d" състояние, както ако то е било посочено в раздел "c"; ако записи липсват в раздел "c" и "d", се използва в раздел "c" който и да е изкуствен код (например, xxx.x), за да се подчертае липсата на сведения за състоянието на майката.

Пример 5:	Живородено; смърт 15 минути след раждането	Кодове
	a) –	P10.4
	b) Разкъсване на обвивката на малкия мозък Респираторен дистрес-синдром	P22.0
	c) –	xxx.x
	d) –	

Разкъсване на обвивката на малкия мозък се кодира в раздел "a"; в раздел "c" се използва код xxx.x.

Пример 6:	Живородено; смърт на възраст 2 дни	Кодове
	a) –	P95
	b) –	
	c) –	P00.0
	d) Еклампсия (продължителна есенциална хипертония)	

Неуточнена причина за перинатална смърт се кодира в раздел "a", а еклампсия – в раздел "c".

Правило P4. Състояния, записани погрешно в друг раздел

Ако състоянието на майката (т.е. състояние, отнасящо се към рубриките P00–P04) е записано в раздел "a" или раздел "b", или ако състоянието на новороденото или плода е посочено в раздел "c" или "d", тези състояния се кодират така, както ако бяха записани в съответните им раздели.

Ако състоянието, класифицирано като състояние на новороденото или плода, или като състояние на майката, погрешно е вписано в раздел "e", се кодира като друго състояние на плода или майката, съответно в разделите "b" или "d".

Пример 7:	Мъртвородено; смъртта е настъпила след началото на раждането	Кодове
	a) Тежка вътреутробна хипоксия	P20.9
	b) Раждане при тилно предлежание	
	c) –	P03.1
	d) –	P03.2
	e) Тежко родоразрешаване с помощта на форцепс	

Раждане при тилно предлежание на плода се кодира в раздел “c”, тежко родоразрешаване с помощта на форцепс се кодира в раздел “d”.

4.4 Заболеваемост

По времето на действие на Шестата ревизия на Международната класификация на болестите, утвърдена през 1948 г., са се получили много молби от ръководителите на здравеопазването, службите за социално осигуряване и изследователи от различни области на медицинската наука за създаването на класификация, подходяща за анализ на заболеваемостта. Затова, в отговор на тези молби, Международната класификация на болестите беше приспособена за класифициране на данните за заболеваемостта като допълнение към нейното традиционно използване, и нейното прилагане в аспекта на заболеваемостта постепенно се разширява с всяка следваща ревизия. Данните за заболеваемостта все по-често се използват при планирането на програмите и политиката в областта на здравеопазването, при тяхното осъществяване, в мониторинга и оценката, в епидемиологията, при разкриване на групи от населението, подложени на повишен риск и при клиничните изследвания (включително изучаване на честотата на заболяване в различните социално-икономически групи).

Състоянието, което трябва да се използва за анализ на заболеваемостта по единична причина – това е основното състояние, по повод на което е провеждано лечение или изследване по време на съответния епизод за търсене на медицинска помощ. Основното състояние се определя като състоянието, диагностицирано в края на епизода, при който е оказана медицинска помощ, по повод на който пациентът е бил лекуван или изследван. При наличието на повече от едно такова състояние се избира това, на което се е паднала най-голямата част от използваните ресурси. Ако диагнозата не е установена, то като основно състояние следва да се избере водещият симптом, отклонение от нормата или проблем.

Освен основното състояние, в медицинските документи по възможност следва да се изброяват поотделно другите състояния или проблеми, които са съществували в течение на съответния епизод на медикосанитарна помощ. Другите състояния се определят като такива състояния, които съществуват или възникват в хода на дадения епизод на медикосанитарна помощ и оказват влияние върху третирането на пациента. Състоянията, които са свързани с по-ранен период и които не оказват влияние върху текущия епизод, не следва да се регистрират.

Ограничаването на анализа на разработката по единично състояние за всеки епизод води след себе си загуба на част от съществуващата информация. Затова се препоръчва, по възможност, да се прави кодиране и анализ на заболеваемостта по множествени причини, като по този начин се допълват обикновените данни. Това трябва да се прави в съответствие с местните правила, тъй като не съществуват никакви международни правила. За разработването на подходите по места може да бъде полезен опитът на другите региони.

4.4.1 Ред на записване на диагностичната информация за анализа на данните за заболеваемостта по единично състояние

Общи положения

Практикуващият лекар, отговорен за лечението на пациента, за всеки случай на оказана медицинска помощ трябва да избере основно състояние, което трябва да регистрира, както и всички други състояния. Тази информация трябва да се организира систематизирано по пътя на прилагане на стандартните методи на записване. Правилно попълненият регистрационен документ е необходим за качественото третиране на пациента и е ценен източник за епидемиологична и друга статистическа информация за заболеваемостта и другите проблеми, които имат отношение към медикосанитарната помощ.

Специфичност и точност

Всяка диагностична формулировка трябва да бъде колкото е възможно по-информативна, за да може дадено състояние да бъде отнесено към най-подходящата за него рубрика на Международната класификация на болестите. Примери за такива диагностични формулировки са дадени по-долу:

- плоскоклетъчен рак на триъгълника на пикочния мехур
- остър апендицит с перфорация
- диабетна катаракта, инсулинозависима
- менингококов перикардит
- антенатална помощ при хипертония, предизвикана от бременност
- диплопия, дължаща се на алергична реакция на назначен антихистаминов препарат
- остеоартрит на тазобедрената става, дължащ се на старо счупване на

бедрената кост
- счупване на шийката на бедрената кост, дължащо се на падане у дома
- изгаряне на дланта, трета степен

Неопределени диагнози или симптоми

Ако в края на периода на получаване на медицинска помощ, точната диагноза не е установена, тогава следва да се запише тази информация, която позволява да се състави най-правилна и точна представа за състоянието, по повод на което е извършвано лечението или изследването. Това следва да се прави по пътя на записи на симптомите, на отклоненията от нормата или на различни проблеми, а не по пътя на такава формулировка на диагноза като "възможно", "съмнително", "предполагаемо", в случай че се подразбира, но не е окончателно установена.

Контакт със здравни служби по причини, които не са свързани със заболявания

Епизодите на медицинска помощ или контактът със здравни служби не се ограничават с лечението или изследването по повод на текуща болест или травма. Контактът със службите може да има място и тогава, когато лицето в дадения момент не е болно, моли или получава определена медицинска помощ или услуга; детайлите на съответните обстоятелства следва да се регистрират като "основно състояние".

Примери за такива обстоятелства са:
- контролиране на състоянието, по повод на което преди се е провеждало лечение
- имунизация
- подбор на противозачатъчни средства, антенална и послеродова помощ
- наблюдение на здравното състояние на подложените на риск поради лична и семейна анамнеза
- изследване на здравите лица, например при правене на застраховки или по професионални причини
- случаи на търсене на консултативна помощ, имаща отношение към здравето
- лица със социални проблеми, обърнали се за консултация
- консултация по препоръка на трети лица.

В клас XXI (Фактори, влияещи върху здравното състояние и контакта със здравните служби) има широк диапазон от рубрики (Z00–Z99) за класифициране на данните за обстоятелствата; споменаването на този клас дава

представа за тази информация, която е необходима, за да бъдат отнесени тези обстоятелства към най-подходящата за тях рубрика.

Множествени състояния

В случаите, когато епизодът на медицинската помощ има отношение към няколко свързани състояния [например множествени травми, множествени последици от предходни заболявания или травми, или множествени състояния, дължащи се на болести, предизвикани от вируса на човешкия имунодефицит (HIV)], едно от тези състояния, очевидно явяващо се по-тежко и водещо след себе си по-големи разходи, отколкото останалите състояния, трябва да се регистрира като "основно състояние", а останалите – като "други състояния". В случаите, когато липсва едно преобладаващо състояние, такъв термин като "множествени счупвания", "множествени травми на главата" или "HIV-болест с множествени инфекции", може да бъде регистрирано като "основно състояние", което следва да се съпровожда със списък на състоянията. Ако има редица такива състояния, при които нито едно от тях не доминира, тогава трябва да се регистрира една от такива формулировки като "множествени травми" или "множествени травми с разкъсване на тъканите".

Състояния, явяващи се следствие от въздействието на външни причини

В случаите на регистриране на такива състояния като травма, отравяне или друго въздействие на външни причини, е важно да се опише в пълен обем както характерът на състоянието, така и обстоятелствата, които са го предизвикали. Например "счупване на шийката на бедрената кост поради падане, в резултат на подхлъзване на хлъзгав мост", "увреждане на мозъка, дължащо се на това, че пациентът не се е справил с управлението на автомобила и последния се е блъснал в дърво", "случайно отравяне – пациентът е изпил по погрешка дезинфекционно средство вместо безалкохолна напитка" или "тежка форма на хипотермия – пациентката е паднала в градината си в студено време".

Лечение на последици от болестта

Ако обръщането за медицинска помощ е свързано с лечение или изследване по повод на остатъчни явления (последици) от дадена болест, която в момента е преминала, е необходимо подробно да се опише остатъчното явление и да се посочи неговият произход, като при това точно се отбележи, че

основното заболяване в момента не съществува. Например: “изкривяване на носната преграда – счупване на носната кост в детството”, “контрактура на ахилесовото сухожилие – отдалечена последица от травма на сухожилието”, “безплодие в резултат на непроходимост на фалопиевата тръба като резултат от прекарана туберкулоза”.

В случаите, когато става дума за множествени последици от болестта, а лечението или изследването не се провеждат, като се дава предимство на едно от тях, се използват формулировки като “последици от прекаран инсулт” или “последици от множествени счупвания”.

4.4.2 Принципи за кодиране на “основното състояние” и “други състояния”

Общи положения

“Основното състояние” и “други състояния”, които се отнасят към даден епизод на медицинска помощ, трябва да се посочват от лекуващия лекар и кодирането в тези случаи не представлява никаква трудност, тъй като за кодирането и разработката на данните следва да се вземе отбелязаното “основно състояние”, само ако не бъде ясно, че не са спазени инструкциите, дадени по-горе. По възможност, медицински документ с явно несъвместимо и неправилно записано основно състояние следва да се връща на лекаря за уточняване. Ако е невъзможно да се направи това, правилата MB1–MB5 (с.124-125) ще помогнат на шифровчика да се справи с най-често срещаните случаи на неправилно записване. Когато за шифровчика не е ясно какъв код трябва да използва, той следва да се ръководи от правилата, които са изложени по-долу.

Препоръчително е да се записва “други състояния”, когато те се отнасят към епизода на медицинска помощ като допълнение към основното състояние, даже в случаите на анализиране на заболеваемостта по единична причина, тъй като тази информация може да бъде в помощ при избора на правилен код в Международната класификация на болестите за основното състояние.

Незадължителни допълнителни кодове

В изложените по-долу инструкции предпочитаният код за “основно заболяване” за по-голяма информативност понякога е посочен заедно с незадължителния допълнителен код. Предпочитаният код, определящ основно-

то състояние, се използва за анализиране на заболеваемостта по единична причина, а допълнителният код може да се прилага при анализирането на заболеваемостта по множество причини.

Кодиране на състоянията, при които се прилага системата за записване с "кръстче" и "звездичка"

В съответните случаи за кодиране на основното състояние следва да се използват кодове със звездичка, доколкото те означават два различни подхода към едно и също състояние.

Пример 1: Основно състояние: Пневмония при морбили
Други състояния: –
Кодира се брусница, усложнена с пневмония (B05.2†) и пневмония при вирусни болести, класифицирани другаде (J17.1*).

Пример 2: Основно състояние: Туберкулозен перикардит
Други състояния: –
Кодира се туберкулоза на други уточнени органи (A18.8†) и перикардит при бактериални болести, класифицирани другаде (I32.0*).

Пример 3: Основно състояние: Артрит при Лаймска болест
Други състояния: –
Кодира се Лаймска болест (A69.2†) и артрит при Лаймска болест (M01.2*).

Кодиране на предполагаеми състояния, симптоми и отклонения от нормата, а също така и ситуации, които не са свързани с болестта

Ако епизодът с медицинската помощ е бил в стационара, шифровчикът е длъжен да внимава при кодиране на основното състояние с рубриките от класовете XVIII и XXI. Ако в края на хоспитализацията не е поставена точна диагноза или ако са намерили място действително некодируема болест или травма, могат да се използват кодовете от по-горе споменатите класове (виж също правилата МВ3 и МВ5, с.124, 125). Тези рубрики могат да се използват по обичайния начин за други епизоди на посещаване на здравни служби.

Ако след епизода с медицинската помощ основното състояние все още е записано като "предполагаемо", "съмнително" и т.н., и няма допълнителна информация или уточняване, то предполагаемата диагноза следва да се кодира така, както ако тя е била установена. Рубриката Z03.– (Медицинско наб-

людение и оценка при съмнение за заболяване или патологично състояние) е предназначена за кодиране на предполагаеми диагнози, които могат да бъдат изключени след направени изследвания.

Пример 4: Основно състояние: Съмнение за остър холецистит
Други състояния: –
Кодира се остър холецистит (K81.0) като "основно състояние".

Пример 5: Основно състояние: Пациентката е хоспитализирана за изследване по повод на злокачествено новообразуване на шийката на матката – тази диагноза е изключена
Кодира се наблюдение при съмнение за злокачествено новообразувание (Z03.1) като "основно състояние".

Пример 6: Основно състояние: Инфаркт на миокарда – изключен
Други състояния: –
Кодира се наблюдение при съмнение за инфаркт на миокарда (Z03.4) като "основно състояние".

Пример 7: Основно състояние: Силен кръвоизлив от носа
Други състояния: –
Пациентът е бил в стационар един ден. За това време не са правени никакви процедури и изследвания.
Кодира се кръвотечение от носа (R04.0). Това е допустимо, тъй като е очевидно, че болният е бил хоспитализиран най-вече за оказване на неотложна помощ.

Кодиране на множествени състояния

В случаите, когато множествените състояния са записани в съответната рубрика "Множествени ..." и нито едно от тези състояния не е отбелязано като доминиращо, кодът за рубриката "Множествени ..." следва да се използва като предпочитан, а кодовете за изброените конкретни състояния могат да бъдат добавени като факултативни.

Такова кодиране се прилага най-вече за състоянията, свързани с HIV-болестите, за травмите и последиците от болестни състояния.

Кодиране с комбинирани рубрики

В Международната класификация на болестите има някои рубрики за случаите, когато две болестни състояния или едно състояние и свързаният с него вторичен процес могат да бъдат представени с един код. Такива комби-

нирани рубрики могат да бъдат използвани за кодиране на основното състояние при наличието на съответната информация. В Азбучния указател такива комбинирани рубрики са представени с отстъп от предлога "с", които се поставят веднага след водещия термин. Две или повече такива състояния, записани като "основно състояние", могат да бъдат свързани, ако едното от тях може да бъде разглеждано като прилагателно, определящо другото.

Пример 8:
Основно състояние: Бъбречна недостатъчност
Други състояния: Хипертонична болест с преимуществено увреждане на бъбреците
Кодира се хипертоничен бъбрек с бъбречна недостатъчност (I12.0) като "основно състояние".

Пример 9:
Основно състояние: Вторична глаукома, предизвикана от възпалително заболяване на окото
Други състояния: –
Кодира се вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото (H40.4) като "основно състояние".

Пример 10:
Основно състояние: Чревна непроходимост
Други състояния: Лявостранна херния в слабините
Кодира се едностранна или неуточнена ингвинална херния с непроходимост без гангрена (K40.3).

Пример 11:
Основно състояние: Катаракта. Инсулинозависим захарен диабет
Други състояния: Хипертония
Профил на отделението: Офталмология
Кодира се инсулинозависим захарен диабет с очни усложнения (E10.3†) и диабетна катаракта (H28.0*) като "основно състояние".

Пример 12:
Основно състояние: Неинсулинозависим захарен диабет
Други състояния: Хипертония
Ревматоиден артрит
Катаракта
Профил на отделението: Вътрешно отделение
Кодира се неинсулинозависим захарен диабет без усложнения (E11.9) като "основно състояние". Трябва да се отбележи, че в дадения пример катарактата не следва да се свързва с диабета, тъй като те двете не са записани като "основно състояние".

Кодиране на външните причини за заболеваемостта

По отношение на травмите и другите състояния, предизвикани от външни причини, се препоръчва да се кодира както природата на състоянието, така и обстоятелствата, свързани с външната причина. Предпочитаният код за "основното състояние" трябва да бъде този, който отразява природата на даденото състояние. Този код обикновено, но не винаги, се определя от рубрика на клас XIX. Кодът на клас XX, посочващ външната причина, трябва да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 13: Основно състояние: Счупване на бедрената шийка, причинено от падане на хлъзгав мост
Други състояния: Натъртване на лакътя и гърба
Кодира се счупване на бедрената шийка (S72.0) като "основно състояние". Като незадължителен допълнителен код може да се използва кодът за външна причина за означаване на падането на равна повърхност поради подхлъзване, погрешно стъпване или спъване на улица или шосе (W01.4).

Пример 14: Основно състояние: Тежка форма на хипотермия – пациентката е паднала в градината си в студено време
Други състояния: Старост
Кодира се хипотермия (T68) като "основно състояние". Като незадължителен допълнителен код може да се използва кодът за външна причина за въздействие на прекомерно ниска природна температура в домашни условия (X31.0).

Пример 15: Основно състояние: Диплопия, дължаща се на алергична реакция на назначен антихистаминов препарат
Други състояния: –
Кодира се диплопия (H53.2) като "основно състояние". Като незадължителен допълнителен код може да се използва кодът за външна причина за означаване на страничните ефекти на антиалергични и антиеметични средства (Y43.0).

Пример 16: Основно състояние: Хемоглобинурия, предизвикана от тренировка за маратон (тренировка на открита писта на стадион)
Други състояния: –
Кодира се хемоглобинурия, дължаща се на хемолиза от други външни причини (D59.6), като "основно състояние". Като неза-

дължителен допълнителен код може да се използва кодът за външна причина за означаване на пренапрягане и резки или повтарящи се движения при спортни занимания и състезания (X50.3).

Кодиране на последици от някои състояния

Международната класификация на болестите предвижда редица рубрики със заглавие "Последици от някои състояния" (B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, T90–T98, Y85–Y89), които могат да се използват за означаване на вече съществуващо в настоящия момент състояние като причини за необходимост от лечението или изследването в даден момент. Предпочитаният код за "основното състояние" е кодът за характера на самата последица, към което, като незадължителен допълнителен код, може да бъде добавен кодът "Последици от някои състояния".

В случаите, в които намират място редица различни, много специфични последици и нито една от тях не доминира по тежест и по използване на ресурсите за лечение, се допуска като "основно състояние" да се посочва описанието на "Последици..." и тогава това може да се кодира в съответната рубрика. Трябва да се отбележи, че за прилагането на този подход е достатъчно състоянието, което е послужило като причина за последиците, да се опише като "старо", "липсва в настоящия момент" и т.н. или резултатът от състоянието да се описва като "отдалечена последица..." или "последица...". Минимален промеждутък от време не е установен.

Пример 17:

Основно състояние:	Дисфазия в резултат на стар инфаркт на мозъка
Други състояния:	–

Кодира се дисфазия (R47.0) като "основно състояние". Като незадължителен допълнителен код може да се използва кодът, предназначен за означаване на последици от мозъчен инфаркт (I69.3).

Пример 18:

Основно състояние:	Остеоартрит на тазобедрената става, дължащ се на старо счупване на бедрото при пътна злополука, с 10-годишна давност
Други състояния:	–

Кодират се други посттравматични коксартрози (M16.5) като "основно състояние". Кодовете, предназначени за описване на последици от счупване на бедрото (T93.1) и последици от злополука, свързана с моторно превозно средство (Y85.0), могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

Пример 19: Основно състояние: Късни последици от полиомиелит
Други състояния: –
Кодират се последици от полиомиелит (B91) като "основно състояние", тъй като друга информация липсва.

Кодиране на остри и хронични състояния

Ако е записано, че основното състояние е както остро (или подостро), така и хронично, а МКБ–10 предвижда отделни рубрики или подрубрики за всяко от тях, но не и за тяхната комбинация, тогава като предпочитан код за основното състояние следва да се използва рубриката за остро състояние.

Пример 20: Основно състояние: Остър и хроничен холецистит
Други състояния: –
Кодира се остър холецистит (K81.0) като "основно състояние". Кодът, предназначен за хроничния холецистит (K81.1), може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 21: Основно състояние: Обостряне на хроничен обструктивен бронхит
Други състояния: –
Кодира се хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена (J44.1) като "основно състояние", тъй като МКБ предвижда съответен код за такава комбинация.

Кодиране на заболявания и усложнения, възникнали след медицински процедури

В клас XIX са предвидени рубрики (T80–T88) за усложнения от хирургични интервенции и терапевтични грижи, некласифицирани другаде, например инфектирани хирургични рани, усложнение от механичен произход, свързано с имплантирано устройство, шок и т.н. Повечето класове, отнасящи се към системата на органите, също съдържат рубрики за кодиране на състояния, които са възникнали или като последици от специални процедури и методи, или като резултат от отстраняване на орган, например синдром на лимфния оток след мастектомия, посттрадиционна хипотиреоидоза. Някои състояния (например пневмония, емболия на белодробната артерия), които могат да възникнат в постпроцедурния период, не се смятат за самостоятелни нозологични форми и затова се кодират по обикновения начин, но с цел идентифициране на връзката с медицинската процедура може да бъде добавен факултативен допълнителен код от рубриките Y83–Y84.

Когато състоянията или усложненията, възникнали след прилагане на медицински процедури, са записани като основно състояние, препращането към модификатори и определители, намиращи се в Азбучния указател, е доста съществено за намирането на правилния код.

Пример 22:

Основно състояние:	Хипотиреоидизъм след отстраняване на щитовидната жлеза преди години
Други състояния:	–
Профил на отделението:	Вътрешно отделение

Кодира се постпроцедурен хипотиреоидизъм (E89.0) като "основно състояние".

Пример 23:

Основно състояние:	Силен кръвоизлив след вадене на зъб
Други състояния:	Болка
Профил на отделението:	Стоматология

Кодира се кръвоизлив като усложнение на процедури (T81.0), като "основно състояние".

Пример 24:

Основно състояние:	Постоперативна психоза след пластична операция
Други състояния:	–
Профил на отделението:	Психиатрия

Кодира се психоза (F09) като "основно състояние" и се добавя код Y83.8 (други хирургични операции и процедури [причина за анормална реакция на пациента]), за да се подчертае причинната връзка с медицинската процедура.

4.4.3 Правила за повторен избор в случаите, когато "основното състояние" е записано неправилно

Лекуващият лекар трябва да отбележи "основното състояние", подлежащо на кодиране и то обикновено следва да се приема за кодиране, като се спазват по-горе посочените принципи и забележките за конкретните класове в точка 4.4.4. Обаче определени обстоятелства или наличието на друга информация могат да показват, че лекуващият лекар не е съблюдавал правилната процедура за избор. Ако липсва възможност да се получи уточнение от конкретния лекар, може да се приложи едно от следващите правила и да се направи повторен избор на "основното състояние".

Правила за повторен избор на основното състояние

Правило MB1. Леко състояние е записано като "основно състояние", а много по-тежко състояние е записано като "друго състояние"

Ако леко състояние или дълго запазило се състояние, или случайно възникнал проблем, са записани като "основно състояние", а много по-тежко състояние, по повод на което болният е получил помощ, и/или профила на отделението са записани като "друго състояние", като "основно състояние" повторно се избира по-тежкото състояние.

Правило MB2. Няколко състояния са записани като "основно състояние"

Ако няколко състояния, които не могат да бъдат кодирани заедно, са записани като "основно състояние", но са регистрирани други подробности, показващи, че едно от състоянията е "основно състояние", по повод на което болният е бил лекуван, тогава се избира това състояние. В противен случай се избира първото от споменатите състояния.

Правило MB3. Състояние е записано като "основно състояние", представлява симптом на диагностицирано състояние, по повод на което е проведено лечение

Ако като "основно състояние" са записани симптом или признак (обикновено отнасящи се към клас XVIII) или проблем, който се отнася към клас XXI, които явно са изразен признак, симптом или проблем на диагностицираното състояние, записано в друга част на документа, и е била оказана помощ по повод на последното, повторно се избира диагностицираното състояние като "основно състояние".

Правило MB4. Специфичност

В случаите, когато диагнозата, посочена като "основно състояние", описва състоянието на лицето в общи линии, а формулировката на диагнозата, която дава по-точна информация за локализацията или характера на това състояние, е записана в друга част на документа, тя повторно се избира като "основно състояние".

Правило MB5. Алтернативни основни диагнози

Ако като "основно състояние" е записан симптом или признак, като се посочва, че той може да бъде проява на едно или друго състояние, този симптом се избира като "основно състояние". Ако две или повече състояния са записани като диагностични варианти на "основното състояние", се избира първото от записаните състояния.

Примери за прилагане на правилата за повторен избор на основното състояние

Правило MB1. Леко състояние е записано като "основно състояние", а много по-тежко състояние е записано като "друго състояние"

Ако леко или дълго запазило се състояние, или случайно възникнал проблем, са записани като "основно състояние", а много по-тежко състояние, по повод на което болният е получил помощ, и/или профила на отделението са записани като "друго състояние", като "основно състояние" повторно се избира по-тежкото състояние.

Пример 1:

Основно състояние:	Остър синуит
Други състояния:	Рак на шийката на матката
	Хипертония
	Болната е била в болница в продължение на 3 седмици
Процедура:	Тотална хистеректомия
Профил на отделението:	Гинекология

Повторно се избира рак на шийката на матката като "основно състояние" и се кодира с подрубриката C53.0 (Ендоцервикс).

Пример 2:

Основно състояние:	Ревматоиден артрит
Други състояния:	Захарен диабет
	Заклещена бедрена херния
	Генерализирана атеросклероза
	Болният е бил в болница в продължение на 2 седмици
Процедура:	Операция на херния
Профил на отделението:	Хирургия

Повторно се избира заклещена бедрена херния като "основно състояние" и се кодира с подрубриката K41.3.

Пример 3:

Основно състояние:	Епилепсия
Други състояния:	Отомикоза
Профил на отделението:	Уши, нос, гърло

Повторно се избира отомикоза като "основно състояние" и се кодира с подрубриките B36.9† и H62.2*.

Пример 4:

Основно състояние:	Застойна сърдечна недостатъчност
Други състояния:	Счупване на бедрената шийка, дължащо се на падане от легло по време на престоя в стационара Болният е бил в болница в продължение на 4 седмици
Процедура:	Вътрешна фиксация на счупването
Профил на отделението:	Терапия в продължение на една седмица, а след това е преведен в отделение по ортопедична хирургия за лечение на счупването

Повторно се избира счупване на бедрената шийка като "основно състояние" и се кодира с подрубриката S72.0.

Пример 5:

Основно състояние:	Зъбен кариес
Други състояния:	Ревматична митрална стеноза
Процедура:	Вадене на зъб
Профил на отделението:	Стоматология

Избира се зъбен кариес като "основно състояние" и се кодира с подрубриката K02.9. Тук правило MB1 е неприложимо. Независимо че зъбният кариес може да се разглежда като леко състояние, а ревматичната митрална стеноза – като по-тежко състояние, последното не е било повод за лечение в хода на дадения епизод на получаване на медицинска помощ.

Правило MB2. Няколко състояния са записани като "основно състояние"

Ако няколко състояния, които не могат да бъдат кодирани заедно, са записани като "основно състояние", но са регистрирани други подробности, показващи, че едно от състоянията е "основно състояние", по

повод на което болният е бил лекуван, тогава се избира това състояние. В противен случай се избира първото от споменатите състояния.

Забележка: Виж също с.118 относно кодирането на множествените състояния и използването на комбинираните рубрики.

Пример 6:

Основно състояние:	Катаракта Стафилококов менингит Исхемична болест на сърцето
Други състояния:	– Болният е бил в болница в продължение на 5 седмици
Профил на отделението:	Неврология

Избира се стафилококов менингит като "основно заболяване" и се кодира с подрубриката G00.3.

Пример 7:

Основно състояние:	Хроничен обструктивен бронхит Хипертрофия на простатата Псориазис вулгарис

Болният е бил под наблюдение на дерматолог, амбулаторно
Избира се псориазис вулгарис като "основно състояние" и се кодира с подрубриката L40.0.

Пример 8:

Основно състояние:	Митрална стеноза Остър бронхит Ревматоиден артрит
Други състояния:	–
Профил на отделението:	Вътрешни болести

Липсва информация за проведено лечение
Избира се митрална стеноза, първото от споменатите състояния, като "основно състояние" и се кодира с подрубриката I05.0.

Пример 9:

Основно състояние:	Хроничен гастрит Вторични злокачествени новообразувания в лимфните възли под мишницата Рак на млечната жлеза
Други състояния:	–
Процедура:	Отстраняване на млечната жлеза

Избира се злокачествено новообразувание на млечна жлеза като "основно състояние" и се кодира с подрубриката C50.9.

Пример 10:

Основно състояние:	Преждевременно пукнат околоплоден мехур
	Тазово предлежание
	Анемия
Други състояния:	–
Процедура:	Спонтанно родоразрешаване

Избира се преждевременно пукнат околоплоден мехур, първото от споменатите състояния, като "основно състояние" и се кодира с подрубриката O42.0.

Правило MB3. Състояние е записано като "основно състояние", представлява симптом на диагностицирано състояние, по повод на което е проведено лечение

Ако като "основно състояние" са записани симптом или признак (обикновено отнасящи се към клас XVIII) или проблем, който се отнася към клас XXI, които явно са изразен признак, симптом или проблем на диагностицираното състояние, записано в друга част на документа, и е била оказана помощ по повод на последното, повторно се избира диагностицираното състояние като "основно състояние".

Пример 11:

Основно състояние:	Хематурия
Други състояния:	Варикозно разширени вени на краката
	Папилом на задната стена на пикочния мехур
Лечение:	Диатермично отстраняване на папилом
Профил на отделението:	Урология

Като "основно състояние" повторно се избира папилом на задната стена на пикочния мехур и се кодира с подрубриката D41.4.

Пример 12:

Основно състояние:	Кома
Други състояния:	Исхемична болест на сърцето
	Отосклероза
	Инсулинозависим захарен диабет
Профил на отделението:	Ендокринология
Медицинска помощ:	Уточняване на дозата на инсулина

Като "основно състояние" повторно се избира инсулинозависим захарен диабет с кома и се кодира с подрубриката E10.0.

Представената информация показва, че комата е била вследствие на захарния диабет и трябва да се вземе под внимание, тъй като тя модифицира кодирането.

Пример 13: Основно състояние: Болки в корема
Други състояния: Остър апендицит
Процедура: Апендектомия
Като "основно състояние" повторно се избира остър апендицит и се кодира с подрубриката К35.9.

Пример 14: Основно състояние: Гърчове при треска
Други състояния: Анемия
Липсва информация за проведено лечение
Като "основно състояние" се приемат гърчове при треска и се кодира с подрубрика R56.0. Правило МВ3 е неприложимо, тъй като състоянието, записано като "основно", не е най-изразен симптом на друго регистрирано състояние.

Правило МВ4. Специфичност

В случаите, когато диагнозата, посочена като "основно състояние", описва състоянието на лицето в общи линии, а формулировката на диагнозата, която дава по-точна информация за локализацията или характера на това състояние, е записана в друга част на документа, тя повторно се избира като "основно състояние".

Пример 15: Основно състояние: Инсулт
Други състояния: Захарен диабет
Хипертония
Вътремозъчен кръвоизлив
Като "основно състояние" повторно се избира вътремозъчен кръвоизлив и се кодира с подрубриката I61.9.

Пример16: Основно състояние: Вродена болест на сърцето
Други състояния: Междукамерен
септален дефект
Като "основно състояние" повторно се избира междукамерен септален дефект и се кодира с подрубриката Q21.0.

Пример 17: Основно състояние: Ентерит
Други състояния: Болест на Crohn
Като "основно състояние" повторно се избира болест на Crohn на тънкото черво и се кодира с подрубриката К50.0.

Пример 18:

Основно състояние:	Затруднено раждане
Други състояния:	Хидроцефалия на плода
	Дистрес на плода
Процедура:	Цезарово сечение

Като "основно състояние" повторно се избира затруднено раждане поради друга аномалия на плода и се кодира с подрубриката O66.3.

Правило MB5. Алтернативни основни диагнози

Ако като "основно състояние" е записан симптом или признак, като се посочва, че той може да бъде проява на едно или друго състояние, като "основно състояние" се избира този симптом. Ако две или повече състояния са записани като диагностични варианти на "основното състояние", се избира първото от записаните състояния.

Пример 19:

Основно състояние:	Главоболие, дължащо се или на стрес и напрежение, или на остър синуит
Други състояния:	–

Като "основно състояние" се избира главоболие и се кодира с рубриката R51.

Пример 20:

Основно състояние:	Остър холецистит или остър панкреатит
Други състояния:	–

Като "основно състояние" се избира остър холецистит и се кодира с подрубриката K81.0.

Пример 21:

Основно състояние:	Гастроентерит, дължащ се на инфекция или хранително отравяне
Други състояния:	–

За "основно състояние" се избира инфекциозен гастроентерит и се кодира с рубриката A09.

4.4.4 Забележки към конкретни класове

По-долу са изложени инструкции за конкретните класове, в които могат да възникнат проблеми при избор на предпочитания код за "основно състояние". Предшестващите общи указания и правила са приложими за всички класове, ако бележките към конкретния клас не изискват друг подход.

Клас I: Някои инфекциозни и паразитни болести

B20-B24 Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]

Пациент с нарушения на имунната система, дължащи се на болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит, може понякога да се нуждае от медицинска помощ по повод на повече от една болест в течение на един и същи епизод, например по повод на микобактериална и цитомегалвирусна инфекция. В този блок са дадени рубрики и подрубрики за болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит и съпътстващите я различни заболявания. Кодира се съответната подрубрика за "основно състояние" според избора на лекуващия лекар.

Ако за "основно състояние" е записана болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит, със съпътстващите я множествени болести, следва да се кодира съответната подрубрика с четвърти знак .7 от блока B20–B22. Състояния, които се класифицират в две или повече подрубрики на една и съща рубрика, се кодират в подрубрика с четвърти знак .7 на съответната рубрика (например B20 или B21). Подрубриката B22.7 следва да се използва в случаите, когато има състояния, които се класифицират в две или повече рубрики на блок B20–B22. При необходимост, може да се използват допълнителни кодове в рамките на рубриките B20–B22 за означаване на отделните изброени състояния.

В редките случаи, когато свързаното състояние явно предшества възникването на HIV-болестта, комбинацията от състоянията не следва да се кодира и трябва да се следват правилата за избор.

Пример 1:	Основно състояние:	Болест, предизвикана от HIV и сарком на Kaposi
	Други състояния:	–
	Кодира се болест, предизвикана от HIV, с прояви на сарком на Kaposi (B21.0).	
Пример 2:	Основно състояние:	Токсоплазмоза и криптококоза при болен с HIV-инфекция

Други състояния: –

Кодира се болест, предизвикана от HIV, с прояви на множествени инфекции (B20.7). Може, по желание, да се използват като допълнителни кодове B20.8 (Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други инфекциозни и паразитни болести) и B20.5 (Болест, предизвикана от HIV, с прояви на други микози).

Пример 3: Основно състояние: Болест, предизвикана от HIV, с пневмония, предизвикана от *Pneumocystis carinii*, лимфом на Burkitt и кандидоза на устната кухина

Други състояния: –

Кодира се болест, предизвикана от HIV, с прояви на множествени заболявания, класифицирана другаде (B22.7). При желание могат да се използват като допълнителни кодове B20.6 (Болест, предизвикана от HIV, с прояви на пневмония, предизвикана от *Pneumocystis carinii*), B21.1 (Болест, предизвикана от HIV, с прояви на лимфом на Burkitt) и B20.4 (Болест, предизвикана от HIV, с прояви на кандидоза).

Подрубриките в блока на рубриките B20–B23 са задължителни четиризначни кодове само за страните, които използват четиризначния вариант на МКБ–10. В случаите, когато липсва желание да се използват тези незадължителни четиризначни подрубрики, кодовете от другите раздели на класификацията следва да се използват като допълнителни, за идентифициране на конкретните състояния. В посочения по-горе пример 1, "основното състояние" следва да се кодира с рубриката B21 (Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит, проявяваща се като злокачествени новообразувания). Кодът C46.9 (Сарком на Kaposi) се използва като допълнителен код. В посочения по-горе пример 2, "основното състояние" следва да се кодира с рубриката B20 (Болест, предизвикана от HIV, проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести). Кодовете B58.9 (Токсоплазмоза, неуточнена) и B45.9 (Криптококоза, неуточнена) се използват като допълнителни кодове.

Въпросът за това, дали да се използват четиризначните подрубрики на рубриките B20–B23, или да се придържаме към кодиране по множествени причини за идентифициране на конкретните състояния, е въпрос на политика, който трябва да бъде решен в момента на приемане на МКБ–10.

B90-B94 Последици от инфекциозни и паразитни болести

Тези рубрики не следва да се използват като предпочитани кодове за "основното състояние", ако е посочена природата на остатъчното явление. При кодиране на последиците рубриките B90–B94 могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове (виж с.121-122 – Кодиране на последици от някои състояния).

B95-B97 Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти

Тези рубрики не следва да се използват като кодове за "основно състояние". Те са предназначени за факултативно използване като допълнителни кодове при идентифициране на инфекциозния агент или възбудителя на болестта, които се класифицират извън рамките на клас I. Инфекциите с неуточнена локализация, предизвикани от тези агенти, се класифицират в други рубрики на клас I.

Пример 4: Основно състояние: Остър цистит, предизвикан от *E. coli*
Други състояния: –
Като "основно състояние" се кодира остър цистит (N30.0). Подрубриката B96.2 (*E. coli* като причина за болести, класифицирани другаде) може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 5: Основно състояние: Бактериална инфекция
Други състояния: –
Като "основно състояние" се кодира бактериална инфекция, неуточнена (A49.9), рубриките B95–B97 не се използват за кодиране.

Клас II: Новообразувания

При кодиране на новообразуванията трябва да се ръководим от забележките, които се намират във въведението към клас II в т. 1, ч. 1, а също и от правилата във въведението към Азбучния указател (т. 3), засягащи избора на код и използването на морфологични описания.

Новообразувание, независимо от това дали е първично или метастазно, което се намира в центъра на внимание в течение на съответния епизод на медицинска помощ, следва да се записва и кодира като "основно състояние". Ако "основното състояние", посочено от лекуващия лекар, е първично новообразувание, което не съществува повече (тъй като са го отстранили в тече-

ние на предишния епизод на помощ), като "основно състояние" се кодира новообразувание с вторична локализация, текущо усложнение или съответното обстоятелство, което подлежи на кодиране в клас XXI (виж с.114 Контакт със здравни служби по причини, които не са свързани със заболявания), което е било обект на лечение или изследвания в течение на текущия епизод на помощ. Като незадължителен допълнителен код може да се използва съответната рубрика от клас XXI, кодираща наличието на новообразувания в анамнезата на пациента.

Пример 6:

Основно състояние:	Рак на простатата
Други състояния:	Хроничен бронхит
Процедура:	Простатектомия

Като "основно състояние" се кодира злокачествено новообразувание на простатата (C61).

Пример 7:

Основно състояние:	Рак на млечната жлеза – резекция е правена преди 2 години
Други състояния:	Вторичен рак на белите дробове
Процедура:	Бронхоскопия с биопсия

Като "основно състояние" се кодира вторично злокачествено новообразувание на белия дроб (C78.0). Подрубриката Z85.3 (В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на половите органи) може да бъде използвана като незадължителен допълнителен код

Пример 8:

Основно състояние:	Извършена по-рано операция за отстраняване на рак на пикочния мехур; хоспитализация за контролно изследване с цистоскопия
Други състояния:	–
Процедура:	Цистоскопия

Като "основно състояние" се кодира последващо изследване след хирургично отстраняване на злокачествено новообразувание (Z08.0). Подрубриката Z85.5 (В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на отделителните органи) може да се използва като незадължителен допълнителен код.

C80 Злокачествено нововообразување с неуточнена локализация

C97 Злокачествени новообразувания с независими (първични) множествени локализации

Рубриката C80 следва да се използва за кодиране на "основното състояние" само в случай, че лекуващият лекар ясно е записал това новообразувание по този начин. Рубриката C97 следва да се използва в тези случаи, когато лекуващият лекар записва като "основно състояние" две или повече независими първични злокачествени новообразувания, нито едно от които не е доминиращо. Допълнителните кодове могат да се използват за идентифициране на отделните изброени злокачествени новообразувания.

Пример 9: Основно състояние: Карциноматоза
Други състояния: –
Кодира се злокачествено новообразувание с неуточнена локализация (C80).

Пример 10: Основно състояние: Множествен миелом и първичен аденокарцином на простатата
Кодира се злокачествено новообразувание с независими (първични) множествени локализации (C97). Като незадължителни допълнителни кодове може да се използват подрубриката C90.0 (Множествен миелом) и рубриката C61 (Злокачествено новообразувание на простатата).

Клас III: Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм

Някои състояния, които се кодират в този клас, могат да бъдат предизвикани от лекарствени средства или други външни причини. Кодовете на клас XX могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

Пример 11: Основно състояние: Фолиевонедоимъчна анемия, предизвикана от триметоприм
Други състояния: –
Като "основно състояние" се кодира фолиевонедоимъчна анемия, причинена от медикаменти (D52.1). Подрубриката Y41.2 (Противомаларийни препарати и средства, действащи върху други кръвни протозои и причинили неблагоприятни реакции

при терапевтично прилагане) може да бъде използвана като незадължителен допълнителен код.

Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата

Отделните състояния, които се класифицират в този клас, могат да бъдат предизвикани от лекарствени средства или други външни причини. Кодовете на клас XX могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

E10-E14 Захарен диабет

При кодиране на "основното състояние" изборът на съответстващата подрубрика от списъка, който се отнася към всички тези рубрики, трябва да се основава на "основното състояние", което е било записано от лекуващия лекар. Подрубриката с четвърти знак .7 следва да се използва като код за "основното състояние" само тогава, когато множеството усложнения на диабета са били записани като "основно състояние" и не е било предпочетено някое от усложненията. Кодовете за всички отделно изброени усложнения могат да се добавят като незадължителни допълнителни кодове.

Пример 12: Основно състояние: Бъбречна недостатъчност, дължаща се на диабетна гломерулонефроза

Кодира се неуточнен захарен диабет с бъбречни усложнения (E14.2† и N08.3*).

Пример 13: Основно състояние: Инсулинозависим захарен диабет с нефропатия, гангрена и катаракта

Други състояния: –

Кодира се инсулинозависим захарен диабет с множествени усложнения (E10.7). Кодовете E10.2† и N08.3* (Инсулинозависим диабет с нефропатия), E10.5 (Инсулинозависим диабет с периферни съдови усложнения) и E10.3† и H28.0* (Инсулинозависим диабет с катаракта) могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове за идентифициране на индивидуалните усложнения.

E34.0 Карциноиден синдром

Този код не следва да се използва като предпочитан код за "основното състояние", ако е записан карциноиден тумор, с изключение на случаите, когато епизодът на помощ се е отнасял до основния ендокринен синдром. При кодиране на тумор с подрубриката E34.0 може да се използва като незадължителен, допълнителен код за означаване на функционална активност.

E64.– Последици от недохранване и друг хранителен недоимък

E68 Последици от прехранване

Тези кодове не следва да се използват като предпочитани за "основното състояние", ако е посочена природата на остатъчното явление. При кодиране на остатъчното явление рубриките E64–E68 може да се използват като незадължителен допълнителен код.

Клас V: Психични и поведенчески разстройства

В този клас са дадени определения за съдържанието на рубриките и подрубриките, за да се помогне на лекуващите лекари при установяване на диагнозата; тези определения не трябва да се използват от шифровчиците. Кодът на "основното състояние" трябва да се дава въз основа на диагнозата, записана от лекаря, дори ако съществува противоречие между посоченото състояние и определението на съдържанието на рубриката. В някои рубрики се предвижда използването на незадължителни допълнителни кодове.

Клас VI: Болести на нервната система

Някои състояния, които се класифицират в този клас, могат да бъдат предизвикани от лекарствени препарати или други външни причини. Кодовете на клас XX могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

G09 Последици от възпалителни болести на централната нервна система

Тази рубрика не следва да се използва като предпочитан код за "основното състояние", ако е записан характерът на остатъчното явление. При кодиране на последиците рубриката G09 може да се използва като незадължителен допълнителен код. Обърнете внимание на факта, че последиците, посочени в рубриките G01*, G02*, G05*и G07*, не следва да се отнасят към рубриката G09, а по-скоро към рубриките, които се отнасят за последици от

първоначалното състояние, например B90–B94. Ако няма рубрика, която да е предназначена за последици от първоначалното състояние, се кодира само първоначалното състояние.

Пример 14: Основно състояние: Загуба на слуха, дължаща се на туберкулозен менингит
Профил на отделението: Клиника за УНГ болести
Кодира се загуба на слуха, неуточнена (H91.9) като "основно състояние". Подрубриката B90.0 (Късни последици от туберкулоза на централната нервна система) може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 15: Основно състояние: Епилепсия, дължаща се на стар абсцес на главния мозък
Профил на отделението: Неврология
Като "основно състояние" се кодира епилепсия, неуточнена (G40.9). Рубриката G09 (Последици от възпалителни болести на централната нервна система) може да бъде използвана като незадължителен допълнителен код.

Пример 16: Основно състояние: Лека форма на умствена изостаналост, дължаща се на постимунизационен енцефалит
Профил на отделението: Психиатрия
Като "основно състояние" се кодира лека форма на умствена изостаналост (F70.9). Рубриката G09 (Последици от възпалителни болести на централната нервна система) може да се използва като незадължителен допълнителен код.

G81-G83 Паралитични синдроми

Тези рубрики не следва да се използват като предпочитан код за "основното състояние", ако е записана текущата причина, с изключение на случаите, когато епизодът на помощ е засягал основно парализата. При кодиране на причините, рубриките G81–G83 могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

Пример 17: Основно състояние: Инсулт с хемиплегия
Други състояния: –
Профил на отделението: Неврология
Като "основно състояние" се кодира инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт (I64). Подрубриката G81.9 (Хеми-

плегия, неуточнена) може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 18: Основно състояние: Инсулт на мозъка с тригодишна давност
Други състояния: Парализа на левия крак
Болният прави физиотерапия
Като "основно състояние" се кодира моноплегия на долен крайник (G83.1). Подрубриката I69.3 (Последици от мозъчен инфаркт) може да бъде използвана като незадължителен допълнителен код.

Клас VII: Болести на окото и придатъците му

H54.– Слепота и намалено зрение

Тази рубрика не следва да се използва като задължителен допълнителен код за "основното състояние", ако е записана причината, поради която е потърсена помощ, с изключение на случаите, когато епизодът на помощ се е отнасял основно до слепотата. При кодиране на причината, рубриката H54.– може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Клас VIII: Болести на ухото и мастоидния израстък

H90–H91 Загуба на слуха

Тези рубрики не следва да се използват като кодове за "основното състояние", ако е записана причината, поради която е потърсена помощ, с изключение на случаите, когато помощта се е отнасяла основно за самата загуба на слуха. При кодиране на причините, рубриките H90.– или H91.– могат да се използват като незадължителен код.

Клас IX: Болести на органите на кръвообращението

I15.– Вторична хипертония

Тази рубрика не следва да се използва като код за "основното състояние", ако е записана причината, поради която е потърсена помощ, с изключение на случаите, когато епизодът на оказване на помощ е засягал основно самата хипертония. При кодиране на причините за търсене на помощ рубриката I15.– може да се използва като незадължителен допълнителен код.

I69.– Последици от мозъчносъдова болест

Тази рубрика не следва да се използва като код за "основното състояние", ако е посочена природата на остатъчните явления. При кодиране на последиците рубриката I69.– може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Клас XV: Бременност, раждане и послеродов период

O08.– Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Тази рубрика не следва да се използва като код за "основното състояние", с изключение на случаите, когато новият епизод на оказване на медицинска помощ се отнася изключително до лечение на усложненията, например текущо усложнение на предишен аборт. Тази рубрика може да се използва като незадължителен допълнителен код с рубриките O00–O02 за идентифициране на съпътстващите усложнения, а също така с рубриките O03–O07 за по-подробно описание на усложненията.

Обърнете внимание на факта, че при кодиране с четиризначните подрубрики на рубриките O03–O07 следва да се обръщаме към термините, които са включени в подрубриките на рубрика O08.

Пример 19: Основно състояние: Извънматочна бременност с тубарна руптура и шок
Профил на отделението: Гинекология
Като "основно състояние" се кодира тубарна руптура при бременност (O00.1). Подрубриката O08.3 (Шок след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност) може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 20: Основно състояние: Инкомплетен аборт с перфорация на матката
Профил на отделението: Гинекология
Като "основно състояние" се кодира инкомплетен аборт, усложнен с емболия, неуточнен (O06.3). Кодът O08.6 (Засягане на тазови органи и тъкани след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност) може да се добави като факултативен код.

Пример 21: Основно състояние: Дисеминирано вътрешносъдово съсирване на кръвта след аборт, направен преди два дни в друго заведение

Профил на отделението: Гинекология
Кодира се продължително или масивно кръвотечение след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност (O08.1). Не е нужен никакъв друг код, тъй като абортът е бил направен в хода на предишния епизод на оказване на медицинска помощ.

O80-O84 Родоразрешаване

Използването на тези кодове за означаване на "основното състояние" следва да се ограничи със случаите, при които единствената записана информация са записките за раждането или за метода, по който се води раждането. Кодовете O80–O84 могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове за посочване на метода или типа раждане в случаите, когато за тази цел не се използват специални раздели или класификация на процедурите.

Пример 22: Основно състояние: Бременност
Други състояния: –
Процедура: Раждане с налагане на нисък форцепс
Като "основно състояние" се кодира налагане на нисък форцепс при раждане O81.0, тъй като липсва друга информация.

Пример 23: Основно състояние: Завършила бременност
Други състояния: Неуспешен опит за вагинално раждане
Процедура: Цезарово сечение
Като "основно състояние" се кодира неуспешен опит за вагинално раждане, неуточнен (O66.4). Кодът, предназначен за родоразрешаване чрез цезарово сечение, неуточнено (O82.9), може да се използва като незадължителен допълнителен код.

Пример 24: Основно състояние: Бременнност, завършила с раждане на близнаци
Други състояния: –
Процедура: Спонтанно родоразрешаване
Като "основно състояние" се кодира двуплодна бременност (O30.0). Подрубриката O84.0 (Родоразрешаване при многоплодна бременност, напълно спонтанно) може да се добави като факултативен код.

Пример 25: Основно състояние: Раждане в термина, завършило с раждане на мъртъв плод с тегло 2800 г

Други състояния: –
Процедура: Спонтанно родоразрешаване
Кодират се медицински грижи за майката при интраутеринна фетална смърт (O36.4), ако не може да бъде определена конкретната причина за смъртта на плода.

O98-O99 Болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Съществуващите подрубрики следва да се използват като кодове за "основното състояние" и трябва да бъдат предпочитани пред рубриките, които не влизат в клас XV, в случаите, когато състоянията, които се класифицират, са били посочени от лекуващия лекар като състояния, които са усложнили бременността, които сами са се усложнили или са се оказали повод за оказване на акушерска помощ. Съответстващите кодове от другите класове могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове за по-голямо уточняване на състоянието.

Пример 26: Основно състояние: Токсоплазмоза
Други състояния: Незавършила бременност
Профил на отделението: Родилно отделение за жени в рискова група
Като "основно състояние" се кодират протозойни инфекции, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период (O98.6). Подрубриката B58.9 (Токсоплазмоза, неуточнена) може да се използва като незадължителен допълнителен код за идентифициране на специфичния възбудител.

Клас XVIII: Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде

Рубриките от този клас не следва да се използват като кодове за "основното състояние", с изключение на случаите, когато симптомът, признакът или отклонението от нормата явно представляват сами по себе си основно състояние, по повод на което е провеждано лечение или изследвания в течение на даден епизод на оказване на помощ, и не са свързани с други състояния, записани от лекуващия лекар. За допълнителна информация виж също Правило МВ3 (с.128) и въведението към клас XVIII в т. 1, ч. 2.

Клас XIX: Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини

Когато са записани множествени травми и нито една от тях не е била избрана от лекуващия лекар като "основно състояние", се кодира една от рубриките, предвидени за множествени травми:

- от един тип, поразили една и съща част на тялото (обикновено четиризначна подрубрика със знак .7 в рубриките S00–S99);
- от различен тип, поразили една и съща част на тялото (обикновено четиризначна подрубрика със знак .7 в последната рубрика на всеки блок, т.е. S09, S19, S29 и т.н.) и
- от различен тип, поразили различни части на тялото (T00–T05).

Обърнете внимание на следните изключения:

- за вътрешните травми, записани с повърхностни травми и/или само с открити рани, като "основно състояние" се кодират вътрешни травми;
- за счупването на костите на черепа и лицевите кости, и свързаната с това вътречерепна травма, като "основно състояние" се кодира вътречерепна травма;
- за вътречерепния кръвоизлив, записан с други травми само на главата, като "основно състояние" се кодира вътречерепен кръвоизлив;
- за счупванията, записани с открити рани само със същата локализация, като "основно състояние" се кодира счупване.

В случаите, когато се използват рубриките за множествени травми, кодовете за всеки отделен вид изброени травми могат да бъдат използвани като незадължителни допълнителни кодове. В случай на споменатите изключения, освен кода на основното състояние, съпътстващата травма може да се идентифицира или посредством незадължителния допълнителен код, или с помощта на един от допълнителните знаци на кода, предвидени за тази цел.

Пример 27: Основно състояние: Травма на пикочния мехур и уретера
Други състояния: –
Като "основно състояние" се кодира множествена травма на тазови органи (S37.7). Подрубриките S37.2 (Травма на пикочен мехур) и S37.3 (Травма на уретер) могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

Пример 28: Основно състояние: Открита вътречерепна рана с церебрален кръвоизлив
Други състояния: –
Като "основно състояние" се кодира церебрална травматична

хеморагия (S06.8). При необходимост откритата вътречерепна рана може да бъде посочена посредством използването на допълнителен код S01.9 (Открита рана на главата с неуточнена локализация) или с помощта на допълнителния знак .1 (с открита вътречерепна рана) към код S06.8 (S06.8.1).

T90-T98 Последици от травми, отравяния и други въздействия на външни причини

Тези рубрики не следва да се използват като кодове за "основното състояние", ако е записан характерът на остатъчните явления. При кодиране на последици рубриките T90–T98 могат да се използват като незадължителни допълнителни кодове.

Клас XX: Външни причини за заболеваемост и смъртност

Рубриките от този клас не следва да се използват като кодове за "основното състояние". Те са предназначени да бъдат използвани като незадължителни допълнителни кодове за идентифициране на външни причини за състоянията, които са класифицирани в клас XIX и могат също така да се използват като незадължителни допълнителни кодове за състояния, които са класифицирани във всеки друг клас, но са предизвикани от външни причини.

5. Представяне на статистическите данни

5.1 Въведение

Този раздел съдържа правила, отнасящи се до статистическите данни, предназначени за международни сравнения и инструкции за представянето на данните на национално и регионално ниво.

Лицата, отговарящи за анализа на данните, трябва да участват в разработването на протоколите за тяхната обработка (включително за кодирането) и това се отнася не само за диагностичните данни, но и за другите показатели, които се използват в кръстосаните разработки.

5.2 Източник на данните

Попълването на медицинското свидетелство за смърт обикновено влиза в задълженията на лекуващия лекар. Медицинското свидетелство за причината на смърт трябва да бъде съставено в съответствие с международните препоръки (виж раздел 4.1.3). Административните процедури трябва да гарантират конфиденциалност на данните, посочени в свидетелството за смърт или в другите медицински документи.

В случай на смърт, удостоверена от съдебно-медицинска експертиза или от други сътрудници на юридическата служба, медицинските данни, предоставени за това лице, трябва да бъдат отразени в свидетелството, в допълнение към другите юридически данни.

5.3 Ниво на детайлизиране на причините в таблиците

Съществуват стандартни начини за включване в списъка на причините, кодирани в съответствие с МКБ и съществуват формални препоръки, отнасящи се до разработъчните таблици, които позволяват да се прави международно сравнение (виж раздел 5.6). В други списъци йерархичната структура на МКБ осигурява разумна гъвкавост за възможни групирания на данните.

Три- и четиризначните рубрики на МКБ дават възможност за значи-

телно детайлизиране. Понякога те се използват за създаване на справочни таблици, включващи редица данни, които не могат да бъдат публикувани, но се съхраняват в централното учреждение, откъдето при поискване може да бъде извлечена информация, отнасяща се до конкретни диагнози. На това ниво класификацията се използва и от специалистите, заинтересувани от детайлното изучаване на ограничен кръг диагнози. В тези случаи по-голямо детайлизиране дава кодирането на 5-значно и дори 6-значно ниво, когато се използват допълнителни знаци, съществуващи в някои рубрики на МКБ, или един от специалните варианти на семейството на класификациите.

Независимо от това, че бяха предприети всички мерки наименованията на четиризначните подрубрики на МКБ да имат смисъл сами по себе си, те понякога трябва да се четат заедно с наименованието на тризначната рубриката. В тези случаи е необходимо или да се включат тризначните рубрики (с тяхното пълно наименование), или да се използват специално адаптирани наименования на четиризначните подрубрики, които са напълно разбираеми. Съществуват повече от 2000 рубрики на тризначно ниво, отразяващи всички състояния, които могат да представляват интерес за общественото здравеопазване.

В том 1, част 2 (с.644-668) се съдържат също и специални списъци, предназначени за случаи, когато тризначният списък е твърде детайлизиран и тези списъци са съставени така, че международното сравняване на значими болести и групи болести да не се затруднява от различните подходи и класификации, съществуващи в различните страни.

5.4 Препоръчителни специални списъци за статистическа разработка на данните за смъртността

Специалните списъци за статистическа разработка на данните за смъртността са поместени в том 1, ч. 2, с.644–657.

5.4.1 Кратки списъци

Два кратки списъка, списък 1 и списък 3, предвиждат пунктове за всеки клас на МКБ и, освен това, вътре в повечето от класовете означават пунктовете на избраните списъци заедно с останалите части на класа от болести, озаглавени “Други ...”, което обхваща напълно разглеждания клас. По този

начин тези списъци намаляват целия диапазон на тризначните рубрики на МКБ до такъв брой наименования, с който е удобно да се работи при подготовката на различни публикации.

5.4.2 Избрани списъци

Два избрани списъка, списък 2 и списък 4, включват пунктове от поголямата част класове на МКБ, предназначени за кодиране на състоянията и външните причини, които имат важно значение за мониторинга и анализа на здравното състояние на населението и въпросите, свързани със смъртността както на национално, така и на международно ниво. Класовете не са посочени и само някои класове имат остатъчни рубрики, които дават възможност да се получи представа за класа като цяло.

5.4.3 Използване на допълнителни означения с цел идентифициране на списъците за статистическа разработка на данните за смъртността

Използването на цифрови знаци, допълващи номерата на позициите на списъците, предотвратява объркването, което може да възникне между специалните списъци за статистически разбработки, където едни и същи състояния имат различни номера на позициите. (Номерата на позициите могат да се различават от четиризначните кодове на МКБ, които съдържат буква като първи знак на кода). В случаите, когато адаптираният списък се използва за национални и регионални цели, е необходимо да се прилага алтернативен идентификационен допълнителен знак.

5.4.4 Разработване на списъци на местно ниво

Четири специални списъка служат за адекватен източник на информация за най-важните болести и външните причини за смърт в повечето страни. Те също позволяват да се прави сравнение на определени периоди от време и да се наблюдават промените в относителната честота на болестите, например инфекциозни или дегенеративни, за оценка на ефективността на изпълняваните програми по здравеопазването. Те дават възможност да се правят

сравнения между териториите вътре в страната и между подгрупи от населението. И, освен това, те правят възможно обоснованото сравняване на причините за смърт на международно ниво.

Ако няма необходимост от международно сравняване, списъци, подобни на специалните списъци за статистически разбработки, могат да бъдат разработени за местно ползване. Рубриките на МКБ в такъв списък могат да бъдат избрани и групирани по най-удобния и ефективен начин. Специалните списъци могат да са необходими, например за мониторинг на ефективността по отношение на заболеваемостта и смъртността на много местни програми по здравеопазване.

При адаптирането на специалните списъци за статистически разработки към националните потребности или при тяхната ревизия във връзка с нов или специален проект е полезно да се направи пробен анализ чрез просто пресмятане на броя на случаите, попадащи във всяка тризначна рубрика, за да се определи кои състояния следва да се групират в по-широки рубрики и в какви случаи е необходимо използването на подрубриките.

В случаите на създаване на местен списък следва ключовите кодове за кондензираните категории да включват тризначните (или четиризначните) кодове на основната класификация.

5.5 Специален списък за статистическа разработка на данните за заболеваемостта

5.5.1 Описание

Списъкът за статистическа разработка на данните за заболеваемостта съдържа 298 позиции. Този списък е кратък списък, в който всяка рубрика е включена само един път и общият резултат от данните по групи болести и класове по МКБ може да се получи чрез събиране на последователните позиции.

Списъкът за статистическа разработка на данните за заболеваемостта трябва да служи като основа на националните списъци и за сравняване между държавите. Националните списъци могат да бъдат разработени чрез съкращаване или разширяване на основната класификация. Този списък е пригоден за разработка на данните за болничната помощ, а при съответно адаптиране – обединяване на някои позиции и разширяване на позициите, отнасящи се до клас XVIII (Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания) и клас XXI (Фактори, влия-

ещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби) – той може да се използва за анализ на информацията от други източници като амбулаторната помощ и изследванията на населението. Когато е съставен местен списък, ключовите кодове следва да включват тризначните (или четиризначните) кодове на основната класификация.

Списъкът за статистическа разработка на данните за заболеваемостта включва номера на кодовете със звездичка за използване в случаите, когато кодът със звездичка за двойно кодиране е включен в анализа. Този списък може да се използва за разработка на данните с кодове с кръстче или кодове със звездичка и затова е важно да се посочи на каква основа е построена една или друга таблица.

5.5.2 Модификация на специалния списък за статистическа разработка на данните за заболеваемостта в съответствие с националните изисквания

Ако след проучване на честотните разпределения на тризначните рубрики на МКБ е направен извод за необходимостта от разширяване на списъка, някои от позициите, с диапазон рубрики на МКБ, могат да се разпределят в съответствие с основната класификация или дори да се използва четиризначното ниво. Ако препоръчителният списък се смята за твърде детайлизиран и ако е небходим по-кратък списък, избирането на рубриките може да се направи съобразно националните или местните особености. В зависимост от "епидемиологичния профил" на страната, рубриките може да се обединят в краткия списък.

5.6 Препоръки за статистическите таблици за международни сравнения

5.6.1 Статистически таблици

Степента на детайлизиране при кръстосано класифициране на данните по причина, пол, възраст и географска територия, ще зависи както от целите и значимостта на статистическите данни, така и от практическите ограничения за такива разработки. Посочените по-долу образци, предназначени за улесняване на международната съпоставимост на данните, демонстрират стандартните методи за изразяване на различни характеристики. Ако

в публикуваните таблици се използва друг принцип на групиране (например групиране по възраст), тези таблици следва да се организират по такъв начин, че съдържащите се в тях данни да могат да се включат в една от препоръчаните групировки.

a) Анализът на данните, като се използва Международната класификация на болестите, трябва да се прави в съответствие с(със):
   i) пълния списък на тризначните рубрики, с четиризначните подрубрики или без тях;
   ii) един от специалните списъци за статистическа разработка на данните за смъртността;
   iii) специалния списък за статистическа разработка на данните за заболеваемостта;
b) Групировка по възраст за общи цели:
   i) до 1 година: с разбиване по единични години до 4 години, по петгодишни интервали от 5 до 84 години, 85 и повече години;
   ii) до 1 година, 1-4 години, 5-14 години, 15-24 години, 25-34 години, 35-44 години, 45-54 години, 55-64 години, 65-74 години, 75 и повече години;
   iii) до 1 година, 1-14 години, 15-44 години, 45-64 години, 65 и повече години;
c) Групировката по географски признак трябва да се прави в съответствие с:
   i) всяка голяма административно-териториална единица;
   ii) всеки град или град с околностите му с население 1 000 000 и повече жители, и град с население не по-малко от 100 000 души;
   iii) комплекса от градски населени места с население 100 000 и повече жители;
   iv) комплекса от градски населени места с население по-малко от 100 000 жители;
   v) комплекса от селските райони в страната.

Забележка 1. Статистическите данни, отнасящи се към пункт "c", трябва да включват приетите определения за градски и селски райони.

Забележка 2. В страните, в които медицинското свидетелство за причина за смърт не се попълва или се попълва само в някои райони, показателите за смъртността, когато смъртта не е установена от медицинско лице, се публикуват отделно.

5.6.2 Статистическа разработка на данните за причините за смърт

Статистическите данни за причините за смърт, които се отнасят до определена територия, следва да се представят в съответствие с препоръките в точка "a" (i) или, ако това е невъзможно, в съответствие с препоръките в точка "a" (ii). Те следва да се групират по пол и възрастови групи според препоръките в точка "b" (i).

Статистическите данни за причините за смърт в административно-териториалните единици, посочени в точка "c" трябва да съответстват на препоръките в точка "a" (i) или, ако това е невъзможно, на препоръките в точка "a" (iii). Желателно е те да бъдат групирани по пол и възраст, както е посочено в препоръките в точка "b" (ii).

5.7 Стандарти и изисквания към регистрацията на мъртвораждания, перинаталната, неонаталната и кърмаческата смъртност

Световната асамблея по здравеопазването прие следните дефиниции както за статистическите показатели за международно сравняване, така и за препоръките за представяне на данните, от които са получени тези показатели. Дефинициите, приети от Световната асамблея по здравеопазването, са посочени в т. 1, ч. 2, с.669-672 и за удобство при ползването са посочени повторно по-долу.

5.7.1 Дефиниции

Раждане на живо дете

Раждането на живо дете е пълното изтласкване или изваждане на продукт от зачатие от тялото на майката, независимо от продължителността на бременността, при което плодът, след отделянето, диша или проявява други признаци на живот като сърцебиене, пулсация на пъпна връв или определени движения на волевата мускулатура, независимо от това дали пъпната връв е прерязана и отделена ли е плацентата; всеки продукт от такова раждане се смята за "живородено дете".

Раждане на мъртво дете [мъртвороден плод]

Раждането на мъртво дете е смъртта на продукт от зачатие преди пълното му изтласкване или изваждане от тялото на майката, независимо от продължителността на бременността; за смърт говори липсата, след такова отделяне, на дишане и каквито и да са други признаци на живот у плода като сърцебиене, пулсация на пъпна връв или определени движения на волевата мускулатура.

Тегло при раждане

Теглото на плода или новороденото, регистрирано веднага след раждането.

За живородените определянето на теглото трябва да бъде направено в течение на първия час от живота, преди в постнаталния период да настъпи значителна загуба на тегло. Приетото в статистиката групиране по тегло при раждане с използване на 500-грамови интервали не следва да се използва. Фактическото тегло следва да се фиксира с онази степен на точност, с която е измерена.

Понятията "ниско", "много ниско" и "изключително ниско" тегло при раждане не представляват взаимно изключващи се категории. Те се припокриват и частично съвпадат едно с друго; понятието "ниско" тегло включва понятията "много ниско" и "изключително ниско", понятието "много ниско" тегло включва понятието "изключително ниско" тегло.

Ниско тегло при раждане

Ниско тегло при раждане е тегло, което е по-ниско от 2500 г (до и включително 2499 г).

Много ниско тегло при раждане

Много ниско тегло при раждане е тегло, което е по-ниско от 1500 г (до и включително 1499 г).

Изключително ниско тегло при раждане

Изключително ниско тегло при раждане е тегло, което е по-ниско от 1000 г (до и включително 999 г).

Срок на бременност [гестационна възраст]

Продължителността на бременността се измерва от първия ден на последния нормален менструален период. Срокът на бременността се изразява в пълни дни или пълни седмици (например събитията, случили се в периода между 280 и 286 пълни дни след началото на последния нормален менстру-

ален период се смятат за случили се през 40-та седмица на бременността).

Срокът на бременността, който се изчислява по датата на последната нормална менструация, често е източник на статистически грешки. За избягване на грешките е необходимо да се помни, че първият ден трябва да се смята за ден 0, а не за ден 1. Дните от 0–6 съответно представляват "пълна нулева лунна седмица", 40-та седмица на бременността съответно е синоним на понятието "пълни 39 седмици". Ако датата на последната нормална менструация е неизвестна, срокът на бременността следва да се определя на базата на най-надеждни клинични данни. За да се избегне неразбиране, резултатите от пресмятанията в статистическите таблици трябва да се посочват както в седмици, така и в дни.

Недоносеност

Раждане при срок на бременността по-малък от 37 пълни седмици (по-малко от 259 дни).

Доносеност

Раждане при срок на бременността от 37 пълни седмици до по-малко от 42 пълни седмици (259–293 дни).

Преносеност

Раждане при срок на бременността 42 пълни седмици или повече (294 дни и повече).

Перинатален период

Перинаталният период започва от 22-ра пълна седмица (154-ти ден) на вътреутробния живот на плода (по това време теглото на плода е 500 г) и завършва след 7 пълни дни след раждането.

Неонатален период [период на новороденото]

Неонаталният период започва от момента на раждането и завършва след 28 пълни дни след раждането. Неонаталната смъртност (смъртността на живородените деца в първите 28 пълни дни от живота) може да бъде разделена на ранна неонатална смъртност (т.е. смъртност в течение на първите 7 дни от живота) и късна неонатална смъртност (т.е. смъртност в периода след 7 пълни дни от живота до 28 пълни дни от живота).

В записа за смъртта на детето в първия ден от живота (ден 0) трябва

да бъде посочена точно продължителността на живота (пълните минути или часове). В случай на смърт на детето на второто денонощие (ден 1), третото денонощие (ден 2) и последващите 27 пълни дни живот, възрастта се посочва в дни.

5.7.2 Критерии за регистрация на данните

Юридическите изисквания за регистрация на мъртвораждания и живораждания варират в различните страни и дори вътре в страните. По възможност в статистиката следва да се включват всички раждания на плодове и деца с тегло не по-малко от 500 г, независимо от това, дали са живи или мъртви. Ако теглото при раждане е неизвестно, следва да се използват съответните критерии за определяне на срока на бременността (22 пълни седмици) или дължината на тялото (25 см от темето до петите). Критериите за отговор на въпроса, отнася ли се случаят към перинаталния период, следва да се прилагат в следния ред: 1) тегло при раждането, 2) срок на бременността, 3) дължина на тялото от върха на темето до петите. Включването на данните за плодовете и новородените с тегло от 500 до 1000 г в националната статистика се препоръчва поради факта, че тези данни имат самостоятелна значимост и, освен това, повишават пълнотата на информацията за плодовете и новородените с тегло 1000 г и повече.

5.7.3 Статистически разработки за международно сравняване

В статистиката за международно сравняване не се препоръчва да се включват данни за групата с изключително ниско тегло при раждане, тъй като това намалява достоверността на сравняваната информация. Страните трябва да организират регистрацията и отчетността по такъв начин, че конкретните случаи и критериите за тяхното включване в статистически показатели да могат лесно да се идентифицират. По-малко зрелите плодове и новородените, които не съответстват на тези критерии (например с тегло по-ниско от 1000 г) трябва да бъдат изключени от статистиката на перинаталната смъртност, ако няма юридически и други убедителни доводи за обратното (в този случай включването трябва да бъде ясно обосновано). Когато теглото при раждане, срокът на бременността и дължината на тялото (от върха на темето до петите) са неизвестни, случаите на смърт следва по-скоро да бъдат

включени, отколкото изключени, в статистиката на смъртността в перинаталния период. Страните трябва също да представят статистически данни, в които както числителят, така и знаменателят на всички показатели и съотношения се отнасят само до плодове и новородени с тегло 1000 г и повече (показатели и съотношения с отчитане на теглото); когато информация за теглото при раждане липсва, се използва съответният срок на бременността (28 пълни седмици) или дължината на тялото (35 см от главата до петите).

В отчетността по статистиката на мъртвораждания, перинаталната, неонаталната и кърмаческата смъртност, броят на смъртните случаи, обусловени от вродени пороци на развитието, следва да се регистрират отделно за ранния и късен неонатален период. Тази информация ще позволи статистическите данни за перинаталната и неонаталната смъртност да бъдат представени, като се отчитат случаите на смърт от вродени пороци на развитието или без тях.

Коефициенти и показатели

В публикуваните коефициенти и показатели винаги трябва да бъде посочен знаменателят, т.е. броят на живородените или общият брой родени (живородени плюс мъртвородени). Препоръчва се на страните да представят посочените по-долу коефициенти и показатели или толкова от тях, колкото позволява съществуващата система за събиране на данни.

Коефициент за вътреутробна смъртност

$$\frac{\text{Брой на мъртвородените}}{\text{Брой на живородените}} \times 1000$$

Коефициент за мъртвораждаемост

$$\frac{\text{Брой на мъртвородените}}{\text{Всичко родени}} \times 1000$$

Коефициент за мъртвораждаемост с отчитане на теглото

$$\frac{\text{Брой на мъртвородените с тегло 1000 г и повече}}{\text{Всичко родени с тегло 1000 г и повече}} \times 1000$$

Коефициент за ранна неонатална смъртност

$$\frac{\text{Брой на умрелите в ранния неонатален период}}{\text{Брой на живородените}} \times 1000$$

Коефициент за ранна неонатална смъртност с отчитане на теглото

$$\frac{\text{Брой на умрелите в ранния неонатален период с тегло 1000 г и повече}}{\text{Брой на живородените с тегло 1000 г и повече}} \times 1000$$

Коефициент за перинатална смъртност

$$\frac{\text{Брой на мъртвородените плюс брой на умрелите в ранния неонатален период}}{\text{Брой на живородените}} \times 1000$$

Показател за перинатална смъртност

$$\frac{\text{Брой на мъртвородените плюс брой на умрелите в ранния неонатален период}}{\text{Всичко родени}} \times 1000$$

Показателят за перинатална смъртност включва броя на смъртните случаи на плодове с тегло не по-малко от 500 г (ако теглото при раждане е неизвестно, раждането е при срок на бременност 22 пълни седмици, или дължината на тялото е 25 см и повече от върха на темето до петите) плюс броя на умрелите в ранния неонатален период на 1000 от всички родени. Този показател не може да бъде задължително равен на сумата от показателите за мъртвораждаемост и ранна неонатална смъртност, тъй като те имат различни знаменатели.

Показател за перинатална смъртност с отчитане на теглото

$$\frac{\text{Брой на мъртвородените с тегло 1000 г и повече плюс брой на умрелите в ранния перинатален период с тегло при раждането 1000 г и повече}}{\text{Всичко родени с тегло 1000 г и повече}} \times 1000$$

Показател за неонатална смъртност

$$\frac{\text{Брой на умрелите в неонаталния период}}{\text{Брой на живородените}} \times 1000$$

Показател за неонатална смъртност с отчитане на теглото

$$\frac{\text{Брой на умрелите в неонаталния период с тегло при раждане 1000 г и повече}}{\text{Брой на живородените с тегло 1000 г и повече}} \times 1000$$

Показател за детска смъртност

$$\frac{\text{Брой на умрелите деца на възраст до 1 г.}}{\text{Брой на живородените}} \times 1000$$

Показател за детска смъртност с отчитане на теглото

$$\frac{\text{Брой на умрелите деца сред живородените с тегло при раждането 1000 г и повече}}{\text{Брой на живородените с тегло 1000 г и повече}} \times 1000$$

5.7.4 Представяне на данните за причините за перинатална смъртност

За статистиката на перинаталната смъртност, която се получава от формата на свидетелството, препоръчителна за тази цел (виж раздел 4.3.1.), максимална полза има от пълномащабния анализ по множествени причини на всички посочени състояния. Там, където такъв анализ е неосъществен, следва като минимум да се направи анализ на основното заболяване или състояние на плода или новороденото (раздел "а") и на основното състояние на майката, влияещо на плода или новороденото (раздел "с"), с кръстосана разработка на тези две състояния. Ако е необходимо да се избере само едно състояние (например, когато трябва да се включат всички смъртни случаи в ранния неонатален период в таблиците за анализа по единична причина за смъртните случаи във всички възрастови групи), следва да се избере основното заболяване или състояние на плода или новороденото (раздел "а").

Групировка по възраст за специалната статистика на детската смъртност

i) По дни в течение на първата седмица от живота (до 24 ч., 1, 2, 3, 4, 5, 6 дни), 7-13 дни, 14-20 дни, 21-27 дни, от 28 дни до 2 месеца, но не включително, за всеки месец от 2 месеца до 1 година (2, 3, 4... 11 месеца).
ii) До 24 ч., 1-6 дни, 7-27 дни, от 28 дни до 3 месеца, но не включително, 3-5 месеца, от 6 месеца до 1 година.
iii) До 7 дни, 7-27 дни, от 28 дни до 1 година.

Групировка по възраст за статистиката на ранната неонатална смъртност

i) До 1 ч., 1-11 ч., 12-23 ч., 24-47 ч., 48-71 ч., 72-167 ч.
ii) До 1 ч., 1-23 ч., 24-167 ч.

Групировка по тегло при раждането за статистиката на перинаталната смъртност

По интервали от 500 г, т.е. 1000–1499 г и т.н.

Групировка по срок на бременността за статистиката на перинаталната смъртност

До 28 седмици (до 196 дни), 28-31 седмици (196-223 дни), 32-36 седмици (224-258 дни), 37-41 седмици (259-293 дни), 42 седмици и повече (294 дни и повече).

5.8 Стандарти и изисквания към отчетността за майчина смъртност

5.8.1 Дефиниции

Майчина смъртност

Майчината смъртност се определя като обусловена от бременността (независимо от нейната продължителност и локализация) смърт на жена, настъпила в периода на бременността или в продължение на 42 дни след нейното завършване по каквато и да е причина, свързана с бременността, усложняваща нея или нейното протичане, но не поради злополука или случайно възникнала причина.

Късна майчина смъртност

Късната майчина смъртност се определя като смърт на жена от непосредствена акушерска причина или причина, косвено свързана с нея, настъпила в период по-дълъг от 42 дни след раждането, но по-малък от година след раждането.

Смърт, свързана с бременността

Смъртта, свързана с бременността, се определя като смърт на жена, настъпила в периода на бременността или в течение на 42 дни след раждането, независимо от причината за смърт.

Случаите на майчина смъртност се разделят на две групи:

Смърт, непосредствено свързана с акушерски причини: Това е смърт в резултат на акушерски усложнения по време на бременността (т.е. бременността, раждането и послеродовия период), а също в резултат на намеси, пропуски, неправилно лечение или верига от събития, свързани с всяка от изброените причини.

Смърт, косвено свързана с акушерски причини: Това е смърт в резултат на съществуваща преди болест или болест, развила се в периода на бременността, без връзка с непосредствена акушерска причина, но утежнена от физиологичното влияние на бременността.

С цел повишаване на качеството на данните за майчината смъртност и внедряването на алтернативни методи за събиране на данни за случаите на смърт по време на бременността или свързани с нея, а също и за подобряване на регистрацията на данните за смъртните случаи поради акушерски причини, настъпили след 42-ия ден от завършване на бременността, 43-та сесия на Световната асамблея по здравеопазване през 1990 г. прие препоръки, в съответствие с които страните следва да разгледат въпроса за включване в свидетелството за смърт на пунктове, отнасящи се до текущата бременност и бременността през годината, предшествала смъртта.

5.8.2 Международна отчетност

За международното отчитане на майчината смъртност при изчисляването на различни коефициенти и показатели следва да се включват само случаите на смърт на майки до изтичането на 42 дни след раждането, макар че регистрацията на късната майчина смъртност е полезна за аналитични цели на национално ниво.

5.8.3 Публикуване на показателите за майчина смъртност

При публикуването на показателите за майчина смъртност е необходимо винаги да се посочва числителят (броят на регистрираните случаи на

смърт на майка), който може да бъде представен като:

- брой регистрирани случаи на смърт от преки акушерски причини, или
- брой регистрирани случаи на смърт от акушерски причини (преки или косвени).

Следва да се отбележи, че случаите на майчина смърт от HIV-заболявания (B20–B24) и акушерски тетанус (A34) се кодират в клас I. Необходимо е да се избягва включването на такива случаи в показателите за майчина смъртност.

5.8.4 Знаменатели при изчисляване на показателите за майчина смъртност

Знаменателите, използвани за изчисляване на показателите за майчина смъртност следва да се посочват или като брой на живородените, или като общ брой на родените (живородени плюс мъртвородени). Ако се разполага и с двата знаменателя, изчисленията следва да се публикуват за всеки от тях.

Коефициенти и показатели

Резултатите следва да се изразяват като отношение между числителя и знаменателя, умножено по k (където k може да бъде 1 000, 10 000 или 100 000, както е прието в дадената страна). Коефициентите и показателите за майчина смъртност следователно могат да бъдат изразени като:

Показател за майчина смъртност[1]

$$\frac{\text{Брой на случаите на майчина смърт (от преки и косвени причини)}}{\text{Брой на живородените}} \times k$$

Коефициент за майчина смъртност от преки акушерски причини и живораждания

$$\frac{\text{Брой на случаите на майчина смърт само от преки акушерски причини}}{\text{Брой на живородените}} \times k$$

[1] Терминът "показател" е недостатъчно точен, но е запазен за приемственост.

Коефициент за майчина смъртност от причини, свързани с бременността, и живораждания

$$\frac{\text{Брой на случаите на майчина смърт от причини, свързани с бременността}}{\text{Брой на живородените}} \times k$$

5.9 Относителен дял на смъртните случаи, класифицирани по неточно определени причини

Наличието на висок относителен дял на причините за смърт, отнесени към клас XVIII (Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде), показва необходимостта от проверка или оценка на качеството на представените в таблиците данни, отнесени към по-конкретни причини, класифицирани в други класове.

5.10 Заболеваемост

Съществува широк спектър от разнообразни възможни източници на информация за заболеваемостта. За анализ на национално или регионално ниво най-удобни са данните, които позволяват да се направят разчети на честотата на новите случаи на заболявания или поне на онези болести, по повод на които се оказва помощ в амбулаторни или стационарни условия. Именно за данните, отнасящи се до епизодите на медицинска помощ, преди всичко са предназначени формално съгласуваните препоръки и дефиниции по регистрирането на причините за заболеваемостта и, в съответните случаи, за избора на едно състояние. Другите видове данни изискват разработване на местни правила.

Проблемите на статистиката на заболеваемостта започват със самото определение на термина “заболеваемост”. Съществува широк спектър от възможности за усъвършенстване на статистиката на заболеваемостта. Международното сравняване на данните за заболеваемостта сега е възможно само в много ограничени размери и за конкретно определени цели. Националната или регионалната информация за заболеваемостта следва да се интерпретира във връзка с нейния източник и въз основа на сведения за качеството на

данните, надеждността на диагностиката, а също и демографските и социално-икономическите показатели.

5.11 Мерки за сигурност в случаите, когато списъците имат подраздели

За онези, които се занимават с разработка на данни, може не винаги да е ясно, че някои позиции в списъците за статистически разработки означават подраздели, например наименованията на блоковете или, при четиризначния списък на МКБ–10, заглавията на тризначни рубрики, а също и позиции за наименования на класовете в кратките варианти на списъците за статистическа разработка на данните за смъртността. Тези записи не трябва да се включват при пресмятанията, тъй като в противен случай болестите могат да бъдат включени повече от един път.

5.12 Проблеми на малката популация

Величината на популацията е един от факторите, който трябва да се отчита при определяне на здравното ѝ състояние на базата на данните за смъртността и заболеваемостта. В страните с малко население ежегодният брой на случаите по много рубрики на кратките списъци може да бъде много малък и да дава случайни колебания от година в година. Това се отнася особено за отделните възрастови и полови групи. Тези проблеми могат да бъдат намалени с помощта на един или повече от посочените примери:

- използване или представяне на по-широка групировка на рубриките на МКБ, като например класове;
- обобщение на данните за по-дълъг период, например присъединяване на данните за предходните две години към текущите данни и изчисляване на "плаващата средна" величина;
- използване на по-широки групирания по възраст в сравнение с препоръчаните на с.150 и 157-158.

Това, което е приложимо за малки национални популации, е подходящо в общи линии за субнационалната част на голямата популация. При изследване на проблема за здравеопазването в популационните подгрупи, трябва да се взема под внимание влиянието на величината на всяка подгрупа за типа на използвания анализ. Основно тази необходимост се осъзнава при правенето на частични изследвания, но често пъти се пропуска, когато изслед-

ванията засягат проблемите на здравето на отделни групи от населението в страната.

5.13 “Празни клетки” и клетки с ниски честоти

При използване на списъка с причините може да се окаже, че някои клетки в статистическите таблици остават незапълнени. Когато в таблицата има много такива празни графи, е уместно тези графи да се “изпуснат” в публикуваните таблици или при компютърната разпечатка. Когато съществуват само единични случаи на една или друга болест в страната, съответната графа трябва редовно да се отделя от публикуваните таблици, а в специална забележка да се посочва, че такива случаи не е имало или, ако спорадично такива случаи е имало, в коя графа са отразени те.

За клетките с много ниска честота, особено такива, които имат отношение към болестите, възникването на които не се очаква, е важно да се установи, че тези случаи действително са съществували, а не са следствие от грешка на кодирането или разработката на материала. Такава проверка следва да се прави в рамките на общия контрол за качеството на данните.

6. История на развитието на Международната класификация на болестите*

6.1 Ранен период

По мнението на сър Джордж Книбс (George Knibbs), изтъкнат австралийски статистик, Франсоа Босие дьо Лакроа (Francois Bossier de Lacroix, 1706–1767 г.), по-известен под името Соваж (Sauvages), за пръв път е направил опит да класифицира болестите систематично [10]. Обширният труд на Соваж излиза под заглавието *Нозологична методика* (Nosologia Methodica). Съвременник на Соваж е известният естествоизпитател-систематизатор Карл Линей (Carl Linnaeus, 1707–1778 г.), един от чийто трудове се нарича *Обща патология* (Genera Morborum). В началото на XIX век най-широко се използва класификацията на болестите на Уилям Кълен (William Cullen, 1710–1790 г.) от Единбург, която е публикувана през 1785 г. – *Кратък обзор на нозологичната методика* (Synopsis Nosologiae Methodicae).

Статистическото изучаване на болестите за практически цели започва едно столетие по-рано, когато Джон Граунт (John Graunt) работи върху сведенията за смъртността в Лондон. Той прави опит да определи броя на живородените деца, починали на възраст до 6 години, без да разполага със сведения за възрастта на децата в момента на смъртта. Той взима всички умирания, определени като смърт от млечница, конвулсии, рахит, болести на зъбите и глистни инвазии, от недоносеност, смърт в първия месец на живота, смърт на кърмачета, смърт от увеличен черен дроб, от задушаване по време на сън и прибавя към тях половината от смъртните случаи, причинени от едра шарка, дребна шарка, червен вятър и глистни инвазии без конвулсии. Абстрахирайки се от несъвършенството на такава една класификация, Граунт постига, както се установява по-късно, задоволителен резултат; по негови пресмятания, броят на децата на възраст до 6 години представлява 36%. Макар че през следващите три столетия научната достоверност на класификацията на болестите се повишава, мнозина и до ден днешен се съмняват в ползата от опитите да се направи статистика на болестите или даже на при-

* Повечето материали, представени в разделите 6.1-6.3, са възпроизведени от въведението към Седмата ревизия на МКБ, в което чудесно е описана ранната история на развитие на класификацията.

чините на смъртта поради трудностите по тяхното класифициране. Във връзка с това е уместно да се посочи изказването на М. Гринууд (Major Greenwood): "Ученият пурист, който иска да чака, докато медицинската статистика стане достатъчно точна от нозологична гледна точка, не е по-мъдър от Хорациевия наивник, който чака реката да потече обратно" [11].

За щастие на прогреса на профилактичната медицина, Управлението за регистриране на актовете за гражданско състояние на Англия и Уелс, създадено през 1837 г., намира в лицето на Уилям Фар (William Farr, 1807–1883 г.) – първият статистик на това Управление – човек, който може не само по най-добрия начин да използва несъвършената по това време класификация на болестите, но и полага големи усилия да разработи подобрени нейни варианти и да постигне международно еднообразие при тяхното прилагане.

Фар установява, че обществените служби по онова време използват класификацията на Кълен. Тази класификация не се е преразглеждала, в нея не са намерили отражение постиженията на медицинската наука, и Фар правилно сметнал, че в такъв вид тя не може да служи на статистическите цели. Затова в първия си годишен отчет до ръководителя на Управлението [12] той обсъжда принципите, според които е трябвало да се ръководят при съставянето на статистическата класификация на болестите и настоява да се приеме единна класификация, привеждайки следните доводи:

> Преимуществата на единната статистическа номенклатура, колкото и несъвършена да е тя, са толкова очевидни, че предизвиква удивление фактът, че до този момент не се е обръщало внимание на нейното задължително използване при съставянето на сведенията за смъртността. В много случаи болестта се е означавала с три или четири термина, а отделният термин се е отнасял за множество различни болести; използвали са се неясни и неудобни наименования, а вместо основната болест понякога са се регистрирали усложненията. За този раздел на дейността номенклатурата е толкова важна, колкото теглото и мярката във физиката, затова тя трябва да бъде въведена веднага.

Както номенклатурата, така и статистическата класификация, постоянно са изучавани и разглеждани от Фар в неговите ежегодни Писма до ръководителя на Управлението, публикувани в годишните отчети. Необходимостта от единна класификация на причините за смърт се е съзнавала толкова ясно от участниците в първия Международен статистически конгрес, състоял се в Брюксел през 1853 г., че конгресът се обръща към д-р Фар и д-р Марк д'Еспин (Marc d'Espine) от Женева с молба да подготвят единна класификация на причините за смърт, приложима на международно равнище. На следващия конгрес, състоял се в Париж през 1855 г., Фар и д'Еспин представят две отделни класификации, основани на абсолютно различни принципи. Класификацията на Фар се състои от пет групи: епидемични болести,

органични (системни) болести, болести, класифицирани по анатомична локализация, болести на развитието и болести, които са пряко следствие от насилие. Д'Еспин групира болестите според тяхната природа (подагрозни, обривни, кръвни и т.н.). Конгресът приема компромисен списък, състоящ се от 139 рубрики. През 1864 г. тази класификация е ревизирана в Париж по модела, предложен от Фар; следващите ревизии са през 1874, 1880 и 1886 г. Въпреки че тази класификация не получава всеобщо признание, основните принципи на нейното построяване, предложени от Фар, в това число и принципът на групиране на болестите по анатомична локализация, издържат изпитанието на времето и са в основата на Международния списък на причините за смърт.

6.2 Приемане на Международен списък на причините за смърт

Международният статистически институт, приемник на Международния статистически конгрес, на своя сесия, състояла се във Виена през 1891 г., възлага на комитета под председателството на Жак Бертийон (Jacques Bertillon, 1851–1922 г.), началник на Статистическата служба на Париж, подготовката на класификацията на причините за смърт. Забележително е това, че Бертийон е внук на Ашил Гийар (Achille Guillard), известен ботаник и статистик, който на Първия статистически конгрес през 1853 г. представя резолюция с предложение изготвянето на единна класификация да се възложи на Фар и д'Еспин. Бертийон представя отчета на този комитет на Международния статистически институт, който и приема този отчет на сесията, състояла се през 1893 г. в Чикаго. Класификацията, подготвена от Бертийон, се основава на класификацията на причините за смърт, която е използвана в Париж и която, след нейното ревизиране през 1885 г., представлява синтез от английския, немския и швейцарския вариант. Тази класификация е основана на принципа, приет от Фар, за разделяне на болестите на системни и такива, отнасящи се до определен орган или определена анатомична локализация. Съгласно инструкциите на Виенския конгрес, изработени по предложение на Л. Гийом (L. Guillaume), директор на Федералното статистическо бюро на Швейцария, Бертийон подготвя три класификации: първата – съкратена класификация, състояща се от 44 рубрики, втората – с 99 рубрики и третата – със 161 рубрики.

Класификацията на причините за смърт на Бертийон, както тя е наречена първоначално, получава общо признание и е приета за използване в ня-

колко страни и много градове. В Северна Америка тази класификация е използвана за пръв път от Иезус Е. Монярас (Jesus E. Monjaras) за подготвяне на статистическите данни в Сан Луис де Потоси, Мексико [13]. През 1898 г. Американската асоциация по обществено здравеопазване, на своя конференция в Отава (Канада), препоръчва на статистиците от Канада, Мексико и САЩ да приемат класификацията на Бертийон. Асоциацията внася също така предложение класификацията да се ревизира на всеки 10 години.

На съвещание на Международния статистически институт в Христиания през 1899 г. Бертийон представя отчет за работата над класификацията, включвайки в него и препоръката на Американската асоциация по обществено здравеопазване за ревизирането ѝ на всеки 10 години. В резултат на това Международният статистически институт приема следната резолюция [14]:

> "Международният статистически институт е убеден в необходимостта да се използват сравними номенклатури в различните страни:
>
> със задоволство отбелязва приемането от всички статистически бюра в Северна Америка и от някои бюра в Южна Америка и Европа на номенклатурната система за причините за смърт, представена през 1893 г.;
>
> енергично настоява тази номенклатурна система да бъде приета по принцип и без преразглеждане от всички статистически учреждения в Европа;
>
> одобрява, поне в основни линии, системата на ревизии на класификацията през 10 години, предложена от Американската асоциация по обществено здравеопазване на нейната сесия в Отава (1898 г.);
>
> настойчиво призовава онези статистически бюра, които още не са приели тази номенклатура, да направят това незабавно и да съдействат за повишаването на съпоставимостта на номенклатурата на причините за смърт".

В съответствие с гореизложеното, френското правителство свиква през м. август 1900 г. в Париж първата Международна конференция по ревизия на класификацията на Бертийон или Международната класификация на причините за смърт. Тази конференция, на която присъстват делегати от 26 страни, на 21 август 1900 г. приема подробна класификация на причините за смърт, състояща се от 179 рубрики, и съкратена класификация от 35 рубрики. Предложението за преразглеждане на класификацията през 10 години получава одобрение и френското правителство е помолено да свика следващата конференция през 1910 г. В действителност това става през 1909 г., а следващите конференции френското правителство свиква през 1920, 1929 и 1938 г.

Бертийон продължава да съдейства за усъвършенстването на Международната класификация на причините за смърт. Ревизиите през 1900, 1910 и 1920 г. се извършват под негово ръководство. Като генерален секретар на Международната конференция той изпраща предварителния вариант на ре-

визията за 1920 г. на повече от 500 лица с молба да изпратят своите забележки. Неговата смърт през 1922 г. оставя Международната конференция без ръководител.

На сесията на Международния статистически институт през 1923 г. Мишел Юбер (Michel Huber), последовател на Бертийон във Франция, съзнавайки нуждата от ръководство, внася предложение за възстановяване на ролята, която е играл Международният статистически институт в 1893 г. по отношение на Международната класификация на причините за смърт и за сътрудничество с другите международни организации при подготовката на следващите ревизии. Здравната организация при Обществото на народите също проявява голям интерес към въпросите на демографската статистика и създава Комисия от експерти по статистика за изучаване на класификацията на болестите и причините за смърт, а също и на други проблеми от областта на медицинската статистика. Е. Рьосле (E. Roesle), ръководител на службата за медицинска статистика при Бюрото по здравеопазване в Германия и член на Комисията от експерти по статистика, подготвя монография, съдържаща разширения на рубриките в Международния списък на причините за смърт от 1920 г., за да може тази класификация да се използва при разработката на статистическите данни за заболеваемостта. Това подробно изследване е публикувано през 1928 г. [15] от Организацията по здравеопазване при Обществото на народите. За да се координира работата на двете организации, се създава международна комисия, известна с името Смесена комисия; в нейния състав влизат еднакъв брой представители на Международния статистически институт и на Организацията по здравеопазване към Обществото на народите. Тази комисия подготвя предложения за Четвъртата (1929 г.) и Петата (1938 г.) ревизия на Международната класификация на причините за смърт.

6.3 Конференция по Петата десетгодишна ревизия

Петата Международна конференция за ревизия на Международната класификация на причините за смърт, както и предишните конференции, е организирана от френското правителство и се е състояла в Париж през м. октомври 1938 г. На тази конференция са приети три списъка: подробен списък от 200 рубрики, среден списък от 87 рубрики и кратък списък от 44 рубрики. Като се изключи привеждането на списъка в съответствие с последните постижения на науката, особено в класа на инфекциозните и паразитните болести, и измененията в класовете, отнасящи се до състоянията,

свързани с послеродовия период и към злополуките, конференцията внася възможно най-малките изменения в съдържанието, количеството и дори номерацията на рубриките. Също така е подготвен и приет от конференцията списък на причините за мъртвораждаемостта.

Що се отнася до класификацията на болестите за статистиката на заболеваемостта, Конференцията признава нарастващото значение на съответния списък от болести, за да могат да бъдат задоволени статистическите потребности на широк кръг от разнообразни организации, такива като организацията за медицинско застраховане, на болниците, военните медицински служби, органите за управление на здравеопазването и аналогични учреждения. На конференцията е приета следната резолюция [16]:

2. Международни списъци на болестите

Като се взима под внимание важността на съставянето на международни списъци на болестите, съответстващи на международния списък на причините за настъпване на смърт:

Конференцията препоръчва на Обединения комитет, назначен от Международния статистически институт и Организацията по здравеопазване към Обществото на народите, да поемат, както през 1929 г., подготовката на международни списъци на болестите съвместно с експерти и представители на заинтересуваните организации.

До разработването на международните списъци на болестите Конференцията препоръчва различните използвани в практиката национални списъци, доколкото това е възможно, да бъдат приведени в съответствие с подробния Международен списък на причините за настъпване на смърт (номерация на класовете, заглавия и подзаглавия на гореспоменатия Списък се дават в скоби).

В друга резолюция Конференцията препоръчва правителството на Съединените щати да продължи по-нататък изучаването на статистическата разработка на множествените причини за смърт [16]:

3. Свидетелство за смърт и избор на причината за смърт, когато е посочена повече от една причина (множествени причини)

Конференцията,

взима под внимание, че през 1929 г. правителството на Съединените Американски Щати беше така любезно да предприеме изучаването на начините за унифициране на методите за избор на основната причина за настъпване на смърт, която трябва да бъде включена в статистическата разработка в тези случаи, когато в свидетелството за смърт са посочени две или повече причини,

взима под внимание, че многобройните изследвания, които са завършени или се намират в стадий на подготовка в някои страни, са разкрили важност-

та на този проблем, който все още не е решен,

взима под внимание, в съответствие с тези изследвания, че международната съпоставимост на показателите за смъртността от различните болести изисква не само решаване на проблема с избора на основната причина за смърт за статистическите разработки, но също така и решаването на редица други въпроси;

1) изразява дълбока признателност към правителството на Съединените Американски Щати за работата, която то е извършило във връзка с това или за която то е оказало съдействие;

2) моли правителството на Съединените Американски Щати да продължи изследванията през следващите 10 години в сътрудничество с други страни и организации на по-широка основа, и

3) предлага за тези бъдещи изследвания правителството на Съединените Американски Щати да учреди подкомитет, в който да влязат представители на страни и организации, участващи в изследванията, правени в тази връзка.

6.4 Предшестващи класификации на болестите за статистиката на заболеваемостта

Досега в процеса на обсъждане Класификацията на болестите се е разглеждала почти изключително във връзка със статистиката за причините за смърт. Фар обаче разбира, че трябва да се "разпространи аналогична система на номенклатура на болестите, които, макар и не смъртоносни, са причина за нетрудоспособността на населението и сега фигурират в таблиците за заболеваемостта в армията, във военно-морските сили, в болниците, в затворите, в психиатричните заведения, в обществените заведения от различен род, в отчетите за здравното състояние на населението, а също и в пребройването на населението в страни, подобни на Ирландия, където се води регистър за заболеваемостта на цялото население" [9]. Затова в своя *Доклад за номенклатурата и статистическата класификация на болестите*, представен на втория Международен статистически конгрес, Фар включва в основния списък на болестите повечето от тези болести, които влияят върху здравето, така както и болестите, които довеждат до летален изход. На четвъртия Международен статистически конгрес, състоял се в Лондон през 1860 г., Флоранс Найтингейл (Florence Nightingale), в доклада си *Предложения за единна схема на болничната статистика*, настоява за приемането на класификацията на болестите на Фар за статистическия отчет на болничната заболеваемост.

Паралелна класификация на болестите за използване в статистиката на заболеваемостта е приета на първата Международна конференция по ре-

визията на Класификацията на причините за смърт на Бертийон в Париж през 1900 г. Паралелният списък е приет на втората конференция през 1909 г. Допълнителните раздели за нелеталните болести са организирани по пътя на разделяне на някои рубрики от класификацията на причините за смърт на две или три групи заболявания, всяка от които е означена с буква. Преводът на английски език на втората Десетгодишна ревизия, публикуван от Министерството на търговията и труда през 1910 г., е със заглавие *Международна класификация на причините за болест и смърт*. При следващите ревизии някои от тези групи са включени в подробния Международен списък на причините за смърт. Четвъртата Международна конференция приема класификацията на болестите, която се отличава от подробния Международен списък на причините за смърт само по добавянето на допълнителни подраздели на 12 рубрики. Тези международни класификации на болестите обаче не получават общото одобрение, тъй като те предвиждат само ограничено разширяване на основния списък на причините за смърт.

При липсата на унифицирана класификация на болестите, която би задоволила нуждите на статистиката на заболеваемостта, много страни смятат за необходимо да подготвят свои собствени списъци. Стандартизираният кодиран списък за изучаване на заблеваемостта е подготвен от Съвета по здравеопазване на Доминион Канада и публикуван през 1936 г. Основните раздели на този кодиран списък са осемнадесет класа на Ревизията от 1929 г. на Международния списък на причините за смърт, които на свой ред са разделени на 380 специфични групи болести. На петата Международна конференция през 1938 г. канадската делегация представя за разглеждане модификация на този списък като основа за международен списък на причините за заболеваемостта. Макар че не се осъществяват никакви инициативи във връзка с това предложение, Конференцията приема резолюцията, посочена погоре (с.169).

През 1944 г. предварителните класификации на болестите и травмите са публикувани както в Обединеното Кралство, така и в Съединените щати, за да бъдат използвани при статистическата разработка на данните за заболеваемостта. Двете класификации са по-обширни отколкото канадския списък, но подобно на него следват основния ред на болестите в Международния списък на причините за настъпване на смърт. Британската класификация е създадена през м. януари 1942 г. и е подготвена от Комитета по статистика на болничната заболеваемост на Съвета за медицински изследвания. Тя се нарича *Предварителна класификация на болестите и травмите за използване при изучаване на статистиката на заболеваемостта* [17]. Тази класификация е подготвена с цел да се създаде схема на събиране и статистически отчет на данните за пациентите, постъпили в болниците на Обедине-

ното Кралство, на основата на прилагане на стандартната класификация на болестите и травмите, и е широко използвана във Великобритания от правителствените и другите учреждения.

Няколко години по-рано, през м. август 1940 г., Главният хирург на Службата за национално здравеопазване на Съединените щати и директорът на Бюрото по преброяване на населението на Съединените щати, публикуват списък на болестите и травмите за статистическите разработки на данните за заболеваемостта [18]. Стандартният кодиран списък е подготвен от Отдела по методология на общественото здравеопазване при Службата за обществено здравеопазване, съвместно с Комитета на консултантите, назначени от Главния хирург. През 1944 г. е публикувано *Ръководство по кодиране на причините за заболеваемостта в съответствие със стандартизирания кодиран списък на диагнозите за статистическа разработка на данните за заболеваемостта*, състоящо се от кодиран списък на диагнозите, азбучен указател. Стандартният кодиран списък се е използвал в някои болнични заведения при планиране на работата, в голям брой болници с доброволно застраховане и в планирането на медицинската помощ, а също и при специални изследвания, извършвани в други учреждения на Съединените щати.

6.5 Комитет на Съединените Американски Щати по множествените причини за смърт

В съответствие с резолюцията на петата Международна конференция, Държавният секретар на САЩ учредява през 1945 г. Комитет на САЩ по множествените причини за смърт под председателството на Лоуел Рийд (Lowell J. Reed), професор по биостатистика в Университета "Джонс Хопкинс". Членове и консултанти на този комитет са представители на правителствата на Обединеното Кралство и Канада, а също и на Секцията по здравеопазване на Обществото на народите. Комитетът приема за основно направление концепцията за развитие на списъка за статистическата разработка на данните за заболеваемостта и смъртността и взима решение, че преди да се започне с множествените причини, би било полезно да се разгледа класификацията от гледна точка на заболеваемостта и смъртността, тъй като проблемът за множествените причини има отношение към двата вида статистики.

Комитетът взима също така под внимание тази част на резолюцията по Международния списък на болестите, предшестваща Международната конференция, на която е препоръчано "различните използвани в практиката национални списъци в максимална степен да бъдат приведени в съответст-

вие с подробния Международен списък на причините за смърт". Комитетът потвърждава, че класификацията на болестите и травмите е тясно свързана с класификацията на причините за смърт. Мнението, че тези списъци основно се различават един от друг, произтича от погрешната представа, че Международният списък представлява класификация на терминалните причини в същото време, когато той в действителност се основава на болестното състояние, пораждащо връзката между събитията, които в крайна сметка довеждат до смърт. Комитетът стига до заключението, че за да бъдат използвани по-пълно статистическите разработки както на заболеваемостта, така и на смъртността, класификацията на болестите трябва да бъде не само сравнима за двете цели, но и ако е възможно, трябва да има единен списък.

Освен това все по-голям брой статистически организации са използвали медицинската документация, включваща данни както за заболяванията, така и за смъртните случаи. Дори в организациите, които са работели само по статистиката на заболеваемостта, в документите трябвало да бъдат кодирани както случаите със смъртен изход, така и другите случаи. По такъв начин Единният списък значително облекчавал операциите по кодирането. Той служел също така за обща база за сравнение на статистиката на заболеваемостта и смъртността.

Затова е учреден подкомитет, който подготвя проект за Предполагаема Статистическа класификация на болестите, травмите и причините за смърт. Окончателният проект е приет от комисията, след като е модифициран на основата на апробация, осъществена от различните служби в Канада, Великобритания и Съединените Американски Щати.

6.6 Шеста ревизия на Международните списъци

Международната конференция по здравеопазване, състояла се в Ню Йорк през месеците юни и юли 1946 г. [19], възлага на Временната комисия при Световната здравна организация отговорността за:

преглед на съществуващия механизъм и извършване на подготвителна работа, която може да бъде необходима във връзка със:

i) следващата десетгодишна ревизия на "Международните списъци за причините за смърт" (включвайки списъци, приети в съответствие с Международното съглашение от 1934 г., отнасящо се до Статистиката на причините за смърт); и

ii) създаването на Международни списъци за причините за заболеваемостта.

За изпълнение на това поръчение Временната комисия утвърждава Комитет от експерти по подготовката на Шестата десетгодишна ревизия на Международните списъци на болестите и причините за смърт.

Комитетът, отчитайки целия спектър от гледни точки, отнасящи се до класификациите за заболеваемостта и смъртността, осъществява преглед и анализ на гореспоменатите предложения за класификация, които са подготвени от Комитета на САЩ по множествените причини за смърт.

Класификацията, която е резултат от тази работа, е разпратена на правителствата на различните страни, за допълнения и забележки, с името *Международна класификация на болестите, травмите и причините за смърт*. Комитетът от експерти разглежда получените отговори и подготвя редактирана версия, която включва изменения, които правят класификацията по-полезна и удобна. Комитетът разработва също така списък на диагностичните термини, които са дадени под всяко заглавие в класификацията. Освен това е създаден специален подкомитет за подготовката на всеобхватен азбучен указател на формулировките на диагнозите, класифицирани в съответните рубрики на класификацията.

Комитетът разглежда също така структурата и областите на прилагане на специалните списъци за причините за статистическите разработки и публикуването на данните за заболеваемостта и смъртността, и изучава другите проблеми, които се отнасят към международната съпоставимост на статистиката на смъртността, такива като форма на свидетелство за смърт и правила за класификация. Международната конференция по Шестата ревизия на Международните списъци на болестите и причините за смърт е свикана от правителството на Франция и се е състояла в Париж от 26 до 30 април 1948 г., в съответствие със съглашението, подписано при завършване на конференцията по Петата ревизия през 1938 г. Секретариатът на конференцията е създаден от компетентни френски власти и Световната здравна организация. Секретариатът извършва поготовката в съответствие със съглашението, постигнато от правителствата на страните, представени на Международната конференция по здравеопазване през 1946 г. [19].

Конференцията приема класификацията, подготвена от Комитета от експерти, като Шеста ревизия на Международните списъци [20]. Тя разглежда също и другите предложения на Комитета от експерти, отнасящи се до събирането на данни, статистическите разработки и публикации на статистическите данни за заболеваемостта и смъртността. Конференцията одобрява международната форма на Международно свидетелство за причините за смърт, приема подход, съгласно който първоначалната причина за смърт е основната причина за смърт, която се използва за статистическите разработки и утвърждава правила за избор на първоначалната причина за смърт, а съ-

що така и специални списъци за статистическата разработка на данните за заболеваемостта и смъртността. Конференцията освен това препоръчва Световната асамблея по здравеопазване да приеме правила, съгласно член 21, точка b от Устава на Световната здравна организация, по които държавите-членки на Световната здравна организация трябва да се ръководят при събирането и разработката на статистическата информация за заболеваемостта и смъртността в съответствие с Международната статистическа класификация.

През 1948 г. Първата сесия на Световната асамблея по здравеопазване одобрява отчета на конференцията за Шестата ревизия и приема Инструкция №1 на Световната здравна организация, подготвена на основата на препоръките на Конференцията. Международната класификация с пълния списък включени рубрики и тяхното съдържание е въведена заедно с формата за Медицинско свидетелство за причината за смърт, правилата за класификация и специалните списъци за статистическите разработки в *Ръководство по Международна статистическа класификация на болестите, травмите и причините за смърт* (Manual of the International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death) [21]. Това Ръководство е в два тома. Том 2 представлява азбучен указател на диагностичните термини, кодирани в съответните рубрики. Международната конференция по Шестата ревизия слага началото на нова ера в областта на международната демографска и санитарна статистика. Независимо от одобрението на обширния списък за статистическото изучаване на заболваемостта и смъртността, и съгласуването на международните правила за избор на първоначалната причина за смърт, Конференцията препоръчва да се приеме Всестранна програма за международно сътрудничество в областта на демографската и санитарната статистика. Важна точка в тази програма е препоръката към правителствата да създадат национални комитети по демографска и санитарна статистика за координиране на дейността в тази област на национално равнище и за работа в качеството им на свързващо звено между националните статистически организации и Световната здравна организация. Освен това се предвижда тези национални комитети самостоятелно или в сътрудничество с други национални комитети да изучават важни статистически проблеми на здравето в общонационален мащаб и да представят резултатите от тези изследвания в Световната здравна организация.

6.7 Седма и Осма ревизии

Международната конференция по Седмата ревизия на Международната класификация на болестите (МКБ) се е състояла през м. февруари 1955 г. [22], в Париж, под егидата на Световната здравна организация. В съгласие с препоръките на Комитета от експерти по санитарна статистика при Световната здравна организация тази ревизия се ограничава само до внасяне на необходимите изменения и до поправяне на грешки и несъответствия [23].

Конференцията по Осмата ревизия, свикана от Световната здравна организация, се е състояла в Женева от 6 до 12 юли 1965 г. [24]. Тази ревизия е по-радикална от Седмата, но оставя непроменена основната структура на класификацията и, доколкото това е възможно, общия принцип на групиране на болестите предимно в съответствие с тяхната етиология, а не с конкретните им прояви.

В течение на тези години, когато действат Седмата и Осмата ревизия на Международната класификация на болестите, използването на МКБ за съставяне на указател за болничната документация бързо се разширява и някои страни подготвят национални версии, които представляват допълнителна детайлизация, необходима за прилагането на МКБ.

6.8 Девета ревизия

Международната конференция по Деветата ревизия на Международната класификация на болестите, организирана от Световната здравна организация, се е състояла в Женева от 30 септември до 6 октомври 1975 г. [25]. В хода на обсъжданията преди всичко е взето решение, че трябва да се въведат малки изменения, освен имащите отношение към обновлението на класификацията. Това е предизвикано в основни линии от разходите, необходими за адаптация на системите за автоматизирана обработка на данните всеки път, когато класификацията се преразглежда. Отбелязва се огромният ръст на интереса към Международната класификация на болестите и става ясно, че е необходимо да се намери адекватен отговор на този интерес, от една страна с помощта на модификация на самата класификация и от друга – по пътя на въвеждане на специални правила за кодиране. На конференцията са изнесени редица доклади от специалисти, представители на организации, които са заинтересувани от използването на МКБ за собствените им статистически нужди. Някои тематични раздели на класификацията са признати за неприемливи за прилагане, и е оказано значително влияние по отношение на по-голямата детайлизация и приспособяването на класификацията, и на създаването на по-голямо удобст-

во при оценяване на медицинската помощ по пътя на класифициране на състоянията по-скоро в класовете, отнасящи се към увреждания на части от тялото, отколкото в класовете, имащи отношение към основните системни болести. От другата страна на спектъра от мнения са съобщенията на представителите на тези страни и региони, за които детайлизираната и сложна класификация е неприемлива, но които повече или по-малко се нуждаят от класификация, основана на МКБ, за да могат да оценят своите постижения в здравеопазването и в борбата с болестите.

В съответствие с окончателните предложения, представени и приети от конференцията, е запазена базовата структура на Международната класификация на болестите, макар и допълнена с много детайли на ниво четиризначни подрубрики и някои факултативни петзначни подрубрики. За удобство на потребителите, които не се нуждаят от детайлизация, са взети мерки, за да се осигури значимостта на класификацията на тризначно ниво.

За удобство на потребителите, желаещи да представят статистически данни и азбучни указатели, ориентирани към медицинската помощ, в Деветата ревизия е въведен факултативен алтернативен метод за класификация на диагностичните формулировки, включващи информация както за общото основно заболяване, така и за проявата му в конкретни органи или области на организма. Тази система е известна като система на "кръстчета" и "звездички", и е запазена и в Десетата ревизия. В Деветата ревизия на класификацията са включени и някои технически нововъведения, за да ѝ се придаде по-голяма гъвкавост при нейното използване в различни ситуации.

Двадесет и деветата сесия на Световната асамблея по здравеопазване, отбелязвайки препоръките на Международната конференция за Деветата ревизия на Международната класификация на болестите, одобрява публикацията, с цел да се апробират допълнителните класификации на нарушения, намаляване на трудоспособността и социалната недостатъчност, и класификацията на процедурите в медицината, като приложение към Международната класификация на болестите, а не като нейна съставна част. Конференцията приема също така препоръки по редица методологично свързани въпроси: внесени са някои поправки в правилата за кодиране на смъртността и за първи път са въведени правила за избор на единично състояние за статистическите разработки на данните за заболеваемостта; уточнени и разширени са дефинициите и препоръките по статистиката в областта на перинаталната смъртност и е препоръчана форма за свидетелство за причините за перинатална смърт. Освен това, на страните е препоръчано и по-нататък да продължат работата си по кодиране на множествените състояния и техния анализ, но не са формулирани официални методи; и накрая, създаден е нов основен списък за статистическите разработки.

6.9 Подготовка на Десетата ревизия

Още преди Конференцията по Деветата ревизия, Световната здравна организация започва подготовката на Десетата ревизия. Става ясно, че разширяващото се ползване на Международната класификация на болестите прави необходимо преосмислянето на нейната структура и осъществяването на опити за създаване на стабилна и гъвкава класификация, която да не се нуждае от фундаментално преразглеждане в течение на много години. Колаборациращите центрове при Световната здравна организация по класификацията на болестите (виж т. 1, ч. 1, с.5-6) са принудени да направят експеримент с варианти на алтернативни структури на МКБ–10.

Става ясно, че установеният десетгодишен интервал между отделните ревизии е прекалено малък. Работата по ревизията се налага да започва още докато текущата версия на МКБ се намира в процес на ползване, за да може да бъде всестранно оценена. Основната причина за това е необходимостта от извършване на консултации с много страни и организации, което прави процеса на подготовка много дълъг. Затова Генералният директор на Световната здравна организация се обърна към страните-членки и получи тяхното съгласие конференцията за Десетата ревизия да се отложи за 1989 г., която първоначално е насрочена за 1985 г., а също така да се отложи въвеждането на Десетата ревизия, което трябва да се състои през 1989 г. Това позволява не само да се направят полеви изпитания на алтернативни модели на структурата на МКБ, но и дава време за оценка на МКБ–9, благодарение на съвещанията, организирани от някои регионални организации на Световната здравна организация и изследванията, организирани от щаб-квартирата.

Разширената програма на последвалата работа, кулминацията на която стана създаването на Десетата ревизия на Международната класификация на болестите, е отразена в Отчета на Международната конференция по Десетата ревизия на Международната класификация на болестите, който е отпечатан в том 1, ч. 1.

Библиография

1. *International classification of diseases for oncology* (ICD-O), second ed. Geneva, World Health Organization, 1990.
2. *Systematized nomenclature of medicine* (SNOMED). Chicago, College of American Pathologists, 1976.
3. *Manual of tumor nomenclature and coding* (MOTNAC). New York, American Cancer Society, 1968.
4. *Systematized nomenclature of pathology* (SNOP).Chicago, College of American Pathologists, 1965.
5. *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1992.
6. *International classification of procedures in medicine* (ICPM). Vols 1 and 2. Geneva, World Health Organization, 1978.
7. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, World Health Organization, 1980.
8. *International Nomenclature of Diseases*. Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization; for details of individual volumes, see text.
9. *Sixteenth annual report*. London, Registrar General of England and Wales, 1856, App. p.73.
10. Knibbs GH. *The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision*. Medical journal of Australia, 1929, 1: 2-12.
11. Greenwood M. *Medical statistics from Graunt to Farr*. Cambridge, Cambridge University Press, 1948.
12. *First annual report*. London, Registrar General of England and Wales, 1839, p.99.
13. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: *Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography*, Washington, 1912.
14. *Bulletin of the Institute of International Statistics*, 1900, 12: 280.
15. Roesle E. *Essai d'une statistique comparative de la morbidite devant servir a etablir les listes speciales des causes de morbidite*. Geneva, League of Nations Health Organization, 1928 (document C.H. 730).
16. *International list of causes of death*. The Hague, International Statistical Institute, 1940.
17. Medical Research Council, Committee on Hospital Morbidity Statistics. *A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics*. London, Her Majesty's Stationery Office, 1944 (Special Report Series No. 248).
18. US Public Health Service, Division of Public Health Methods. *Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics.* Washington, Government Publishing Office, 1944 (Miscellaneous Publication No. 32).
19. *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 11, 23.

20. *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 2, 110.
21. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Sixth revision*. Geneva, World Health Organization, 1949.
22. *Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death*. Geneva, World Health Organization, 1955 (unpublished document WHO/HS/7 Rev. Conf./17 Rev. 1; available on request from Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
23. *Third report of the Expert Committee on Health Statistics*. Geneva, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, No.53).
24. *Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases*. Geneva, World Health Organization, 1965 (unpublished document WHO/ICD9/74.4; available on request from Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
25. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Volume 1. Geneva, World Health Organization, 1977.

Предметен указател

Аборт, усложнения 69, 140
Адаптирани варианти по специалности 3-5
Азбучен указател (том 3) 21, 31-33
  кодове 32
  строеж 31
  структура 31
  условни означения 32
"Акушерска смърт" 80
  от непряка акушерска причина 159
  от пряка акушерска причина 159
Алкохол 60, 71
Аномалии, открити при лабораторни изследвания 117-118, 142
Астма 68
Астматичен статус 68
Атеросклероза 65, 66

Бактериални агенти 59, 133
Банални състояния 50, 52-53
БДУ (без допълнителни уточнения) 28-29
"Без допълнителни уточнения (БДУ)" 28-29
Безплодие 69
Белодробно сърце 64
Бертийон, Жак 166-168
Биологични вещества, отравяне 71, 102
Блокове от рубрики 19
Болест на митралната клапа 61, 62
Болест на сърцето 62-65
Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]
  кодиране на заболеваемостта 131-132
  кодиране на смъртността 46, 47, 59
  майчина смъртност 160
Болести – класификация *виж* Класификация на болестите
Болести на органите на кръвообращението 139-140
  злокачествени новообразувания 79, 99
  остри или терминални 79
  след медицински процедури 66
Бременност 38-39, 140-142
Бронхит 67
Бронхопневмония 47
Бъбречна недостатъчност 69
Бял дроб, новообразувание 89

"Виж", препратки 32, 33
"Виж също", препратки 32, 33
Вирусен енцефалит, последици 81-82
Вирусни агенти 59, 133
Включени термини 22
Водещи термини 31-32, 33
Вродени аномалии/деформации 79, 80, 100, 155
Вторични заболявания 46-47
Възпалителни болести на централната нервна система 82, 137-138
Външни причини за
  заболеваемост 115, 120-121, 144
  смъртност 39, 71, 102
Вътречерепна травма 70

Големина на популацията, малка 162-163
Градски населени места 150
Граунт, Джон 164
Грип 79
Гроздовидна бременност, усложнения 69, 140-141
Групировка по възраст 150, 157-158
Групировка по географски признак 150

Двоеточие 27-28
Двойно кодиране 23-26, 149
Дерматология 7
д'Еспин, Марк 165
Детска смъртност 151-158
  групировка по възраст 157-158
Дефиниции 18, 151-154, 158-159
Доносеност 153
Допълнителни градации 20
Дължина на тялото от темето до петите 154

Емболични нарушения 46
Емфизем 67
Ендокринни заболявания 60, 136-137

Живородени 151
  регистрация 154

Заболеваемост 112-144
  забележки към конкретни класове 134-144
  история на класификациите на болестите 170-172
  кодиране на "основното състояние" и "други състояния" 116-123
  подреждане на записите на диагностична информация за анализ на данните по единично състояние 113-116
  правила за повторен избор на "основното" състояние 123-130
  специални списъци за статистическа разработка 17, 148-149
    модификация за национална употреба 149
  статистика 161-163
Загуба на слуха 61
Захарен диабет 136
Здравни служби, контакт по причини, които не са свързани със заболявания 114-115
Злокачествено новообразувание 83
Злокачествени новообразувания 6-7
  локализации, в чието наименование има представки или неточно описание на локализацията 84
  множествени локализации 94-98
  независими (първични) множествени локализации 86-87, 135-136
  неуточнена локализация 84-85, 135
  предположение за злокачественост 84
  първична локализация, неизвестна 86
  първична локализация, посочена 86-87
Злополуки 71, 79
Зрение, намалено 61, 139
Зъболечение 7

Извънматочна бременност, усложнения 69, 140-141
Изключени термини 22-23
Инфаркт на миокарда, остър 64
Инфекциозни агенти 59, 133-134
Инфекциозни и паразитни болести
  злокачествени новообразувания и 98
  кодиране на заболеваемостта 131-133
  кодиране на смъртността 58-59, 78
  последици 82, 133
Информация на комунална основа 11-12
Исхемична болест на сърцето 64-66, 79

Карциноиден синдром 137
Карциноматоза 88
Квадратни скоби 27
Класификация на болестите
  история 164-178
  недиагностична 3- 4, 9-11
  основана на диагноза 3-4, 6-9
  принципи 14-15
Класове 18
Кодиране, основни принципи 33-34
Кодове "U" 20
Комбинирани рубрики 118-119
Комисия от експерти по статистика 168

Комитет на правителството на САЩ по изучаване на статистическата обработка на множествените причини за смърт 172-175
Костно-мускулна система – увреждания след медицински процедури 68
"Крайно малко вероятни" връзки 78-80
Кръв и кръвотворни органи, болести 135-136
Кръгли скоби 26-27, 33
Кръстосани препращания 33
Кълен, Уилям 164

Лекарствени средства, отравяне 71, 102
Линей, Карл 164

Майчина смъртност 69-70, 80, 158-161
дефиниции 158-159
знаменатели 160-161
международна отчетност 159
публикуване на показатели 159-160
Майчина смъртност, изчисляване на показателите за 160-161
Медикаменти, отравяния 71, 102
Международен кодов указател по дерматология 7
Международен списък на болестите 169
Международен списък на причините за смърт 166-168, 173
пета ревизия 168-170
шеста ревизия 173-175
Международен статистически институт 166-168
Международна класификация на болестите, травмите и причините за смърт 175-178
Девета ревизия 176-177
Десета ревизия *виж* МКБ–10 178
Осма ревизия 176
Седма ревизия 176
Международна класификация на костно-мускулните нарушения (МККМН) 8
Международна класификация на нарушенията, намалената трудоспособност и социалната недостатъчност (МКННТ и СН) 10-11
Международна класификация на онкологичните болести (МКБ-0) 6-7
Международна класификация на причините за болест и смърт 171
Международна класификация на процедурите в медицината 9-10
Международна номенклатура на болестите (МНБ) 4, 12-13
Менингококцемия 58-59
МКБ–10
базова структура и принципи 15-20
история на развитието 164-178
класификации, основани на диагноза 3-4, 6-9
методика за използване 21-34
недиагностични класификации 3-4, 9-11
подготовка на 178
ролята на СЗО 14
семейство от класификации на болестите и проблемите, свързани със здравето 3-5
цел и области на приложение 2-3
Многоплодна бременност 69
Множествени състояния 115, 118
Множествени травми 143-144
Мозъчносъдова болест 66, 79, 140
Мъртвораждане 151-158
дефиниции 152
изисквания към отчетността 155-157
регистрация 154
статистическа разработка за международно сравняване 154-157

Назофарингит, остър 66
Найтингейл, Флоранс 170
Намаляване на трудоспособността 10
Намаляване на обема на течността (обезводняване) 47, 60
Нарушения 10

Нарушения на обмяната на веществата 60, 136-137
Нарушения (усложнения) след медицински процедури на 30-31, 46
ендокринни и метаболитни 61
кодиране на заболеваемостта 122-123
костно-мускулната система 68
нервната система 61
окото и неговите придатъци 61
органите на кръвообращението 66
пикочо-половата система 69
респираторни 68
ухото и мастоидния израстък 61
храносмилателните органи 68
Неврология 8
Недоимъчно хранене, последици 137
Недоносеност 153
"Некласифициран(-а)(-о) другаде (НКД) 29, 32
Неонатален период 153-154
Неонатална смъртност 151-157
дефиниции 151-154
изисквания към отчетността 155
късна 153, 154
статистически разработки за международно сравняване 157-160
Неонатална смъртност – показатели 155-157
с отчитане на теглото 156
Неопределени диагнози или симптоми 114
Нервна система – болести 137-139
възпалителни 82, 137-139
след медицински процедури 61
Неточно означени състояния 49, 51
Нетрадиционни методи за събиране на информация 11-12
Нефритен синдром 68
НКД [некласифициран(-а)(-о) другаде] 29, 32
Новообразувания
злокачествени *виж* Злокачествени новообразувания
кодиране на заболеваемостта 133-135
Новообразувания—*продължение*
морфология 17, 29
функционална активност 26
Номенклатурни правила 18

Обезводняване (намаляване на обема на течността) 47, 60
Общ принцип, причина за смърт 40-41, 42, 43
Око и придатъците му, болести от 61, 139
Онкология 6-7
Описания във вид на тълкуване 23
Организация по здравеопазване при Обществото на народите 168
Остри инфекции на горните дихателни пътища 66
Остри и хронични състояния 122
Отклонения от нормата, открити при клинични изследвания 117-118, 142
Оток на белия дроб 68
Отравяне
двойно кодиране 26
кодиране на заболеваемостта 143-144
кодиране на смъртността 71, 102
последици 144
Отровни вещества, отравяне 71

Паралитични синдроми 61, 138-139
Параплегия 61
Педиатрия 8
Пелвеофетална диспропорция 69-70
Перинатален период 153
Перинатална смъртност 103-112, 151-158
дефиниции 152-154
изисквания към отчетността 154
кодиране 108
правила за кодиране 108-112
представяне на данните за причините 157-158
ред на записване на причините за смърт 104-107
свидетелство за 105, 107
статистически разработки за международно сравняване 154-155

Перинатална смъртност—*продължение*
съставяне на статистически таблици по причини 107-108
Пето и следващи нивà на кода 20, 146
Пиелонефрит 47
Пикочо-полови увреждания, след медицински процедури 69
Пневмокониоза 68
Пневмония 46
Показател за детска смъртност 157
с отчитане на теглото 157
Показател за майчина смъртност 160-161
Показател за майчина смъртност от причини, свързани с бременността 161
Показател за мъртвораждаемост 155
с отчитане на теглото 155
Показател за перинатална смъртност 156
с отчитане на теглото 156
Показател за ранна неонатална смъртност 155
с отчитане на теглото 156
Пол
рубрики, предназначени за един пол 30
съответствие между пола на пациента и диагнозата 82-83
Последици
кодиране на смъртността 51, 57, 81-82
рубрики 30
Последователност, причини за смърт 40
Послеродов период 140-142
Правила за избор на причините за смърт 41, 43-48
Правила за модифициране на причините за смърт 49-57
Правила за повторен избор, кодиране на заболеваемостта 123-130
Предполагаеми състояния 117-118
Представяне на статистическите данни 145-163
заболеваемост 161-162
Представяне на статистическите данни—*продължение*
източник на данните 145
майчина смъртност 158-159
малка популация 158-161
международно сравняване 154-157
мъртвораждане, перинатална, неонатална и детска смъртност 151-158
неточно определени причини за смърт 161
ниво на детайлизиране на причините 145-146
подраздели 162
“празни клетки”/клетки с ниски честоти 163
списък за статистическа разработка на данните за заболеваемостта 148-149
списъци за статистическа разработка на данните за смъртността 146-148
Преносеност 153
Прехранване, последици 137
Признаци 142
Приложение на Международната класификация на болестите в зъболечението и стоматологията (МКБ–ЗС) 7
Приложение на Международната класификация на болестите в ревматологията и ортопедията (МКБ–Р и О) 6-7
Причина(-и) за смърт
дефиниция 35-36
допускане на наличие на междинна причина 77
значение на продължителността на болестта 80-81
изрази, които показват неопределеност на диагнозата 102
изходна, предшестваща 38, 40-41
Общ принцип на 40-41
правилата за избор на 41
интерпретация на записите 77-102
история на класификацията 169-170, 171, 173-174
модификация 49

Причина(-и) за смърт—*продължение*
последователност 40
правила за модификация 49-57
представяне на статистическите данни 149-150
първоначална 36
инструкции за кодиране 58-71
процедура за избор на 39
сведение за кодовете, които не се използват за кодиране на 76
регистрация *виж* Свидетелство за смърт
съответствие между пола на пациента и диагнозата 82-83
Проводни нарушения 64
Продължителност на болестта, кодиране на смъртността и 80-81
Процедури в медицината 9-10
Психични и поведенчески разстройства 8-9, 137
описания във вид на тълкуване 23
органични 26, 60
смъртност, кодиране 60-61
Психоактивни вещества, употреба 60
Пълен списък на тризначните рубрики и четиризначните подрубрики
използване 22-23, 33-34
условни означения 26-29
Първична медикосанитарна помощ 11-12

Раждане 70, 140-142
Разстройства на храненето 137
Разстройства на храносмилателните органи след медицински процедури 68
Рак (*виж също* Злокачествени новообразувания) 83
Ранна неонатална смъртност 155, 156
Ранни/късни стадии на болестта 50, 56
Рахит, последици 82
Ревматизъм 78-79, 99-100
Ревматична болест на сърцето 62, 79, 99
Ревматология 8
Респираторни нарушения след медицински процедури 68
Рубрики, отнасящи се само за болести на лица от мъжки пол 30
Рубрики, отнасящи се само за лица от женски пол 30
Рубрики със звездичка (*виж също* Система за кодиране със знаците "кръстче" и "звездичка") 23-25, 30
Рьосле, Е. 168

Сбръчкан бъбрек 69
Свидетелство за смърт 35-39, 145
в перинаталния период 103-104, 105
Свързване (линкаж)
по кодов номер 58-71
сведение за 72-75
причини за смърт 50, 53-55
Септицемия 59
Симптоми 114, 117-118, 142
Система за кодиране със знаците "кръстче" и "звездичка" 23-25, 176-177
кодиране на заболеваемостта 117, 147
Систематизирана медицинска номенклатура (SNOMED) 7
Ситуации, несвързани с болест 117-118
Сколиоза 68
Слепота 61, 139
Смърт, причини за *виж* Причина(-и) за смърт
Смърт, свързана с бременността 159
Смъртност (*виж също* Причина(-и) за смърт)
основни принципи за удостоверяване на причините за смърт и правила за кодиране 35-76
специални списъци за статистически разработки 17, 146-149
допълнителни означения, използвани за идентификация 147
избрани списъци 147
разработени на местно ниво 147-148
съкратени списъци 148-149
Соваж (Франсоа Босие дьо Лакроа) 164

Социална недостатъчност 10-11
Специфичност на причината за смърт 50, 55-56
кодиране на заболеваемостта 113-114, 129-130
Спиране на сърцето 64
Списъци за статистически разработки на данните 6, 17-18
Срок на бременността 152-153, 157
групировка 158
Старост 49, 51-52
Стенокардия 64
Стоматология 7-8
Счупване на лицевите кости 70
Счупване на черепа 70
Събиране на информация от немедицински персонал 11-12
Съвет на Международните медицински научни организации 12
Съотношение между майчината смъртност от преки акушерски причини и живораждания 160
Съотношение между мъртворажданията и живоражданията 155
Съотношение между умрелите в перинаталния период и живородените 156
Сърдечна недостатъчност 64
Сърдечни аритмии 64
Съюз "и" в наименованията 29

Тегло при раждане 152, 156-157
групировка 158
изключително ниско 152
много ниско 152
ниско 152
Тетраплегия 61
Токсично вещество 23
Точка с тире (.–) 29
Травми
двойно кодиране 26
кодиране на заболеваемостта 143-144
кодиране на смъртността 39, 70, 100-101
последици 144
Трахома, последици 81
Тризначни рубрики 3, 5, 17-18, 19
азбучен указател 33-34
блокове 19
представяне на статистически данни 145-147
Туберкулоза 58, 81

Умствена изостаналост 61
Употреба на тютюн 60
Условни означения 26-29
Ухо и мастоиден израстък, болести на 61, 139

Фар, Уилям 14, 15, 165, 166, 170
Фигурна скоба 28

Хемиплегия 61
Хемофилия 78
Хипертонични състояния 62-64, 79
Хипертония
вторична 62-63, 139
есенциална (първична) 62-63
Хирургични операции (*виж също* Нарушения след медицински процедури)
последици 46
причина за смърт 83
Хорея 61
Хромозомни аберации 79, 100

Четиризначни подрубрики 3, 17, 20
използване 22-23
представяне на статистическите данни 147

Юбер, Мишел 168
HIV болест *виж* Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит

Превод: ***Румяна Кръстева***

Редакция: ***Таня Чолакова, Мария Венедикова***