doi: 10.17116/sudmed201558227-29

Особенности кодирования и выбора первоначальной причины смерти от болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека, в соответствии с МКБ-10

Асп. П.В. МИНАЕВА[1], к.м.н. Д.Ш. ВАЙСМАН[2]

[1]ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» (дир. — д.м.н. А.В. Ковалев) Минздрава России, Москва, Россия, 125284; [2]ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (дир. — акад. РАН В.И. Стародубов) Минздрава России, Москва, Россия, 127254

The peculiarities of coding and the determination of the primary cause of death from the diseases induced by the human immunodeficiency virus in accordance with ICD-10

P.V. MINAEVA, D.SH. VAISMAN

Federal state budgetary institution «Russian Centre of Forensic Medical Expertise», Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, 125284; Federal state budgetary institution Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization", Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, 127254

Цель исследования — формулирование принципов кодирования и выбора первоначальной причины смерти от болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека, в соответствии с МКБ-10 с официальными обновлениями ВОЗ. Рассмотрены правила оформления медицинского свидетельства о смерти и особенности формулирования судебно-медицинского диагноза в случаях смерти от ВИЧ-инфекции. Подчеркивается необходимость соблюдения данных правил для получения достоверной статистики смертности от ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, МКБ-10, судебно-медицинский диагноз.

The objective of the present study was to formulate the principles of coding and identification of the primary cause of death from the diseases induced by the human immunodeficiency virus in accordance with the 10th edition of the international classification of diseases (ICD-10) taking into consideration the official amendments introduced by WHO. The rules of formulation of medical death certificates and peculiarities of formulation of forensic medical diagnoses in the cases of death from the diseases induced by the human immunodeficiency virus are considered. The authors emphasize the importance to observe these rules in order to ensure obtaining the statistically significant information about the mortality caused by HIV infection.

Keywords: HIV infection, ICD-10, forensic medical diagnostics.

ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее вирусное заболевание, в основе патогенеза которого лежат прогрессирующий иммунодефицит и развитие вторичных оппортунистических инфекций и опухолевых процессов.

В 2012 г. от ВИЧ-инфекции в Российской Федерации умерли 8975 человек. Это составило 28% от общего числа умерших от инфекционных болезней, из них около 18% были вскрыты судебно-медицинскими экспертами.

Информация о ВИЧ-инфекции у пациента является конфиденциальной, поэтому она не всегда доступна врачу, оформляющему «Медицинское свидетельство о смерти» (далее — Свидетельство). Кроме того, из-за неверно оформленного диагноза не всегда правильно кодируется ВИЧ-инфекция; имеются также ошибки выбора первоначальной причины смерти, связанные с несоблюдением правил МКБ-10. Все это искажает статистику смертности от ВИЧ-инфекции. Так, показатель смертности от ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2012 г. на 100 000 населения составил 6,3 (в 2011 г. SDR составил: ЕС — 041; Германия — 0,44; Дания — 0,29; Израиль — 0,47; Испания — 1,89) [1].

Цель исследования — изучение использования правил кодирования и выбора первоначальной причины смерти для обеспечения достоверности и международной сопоставимости статистики смертности от ВИЧ-инфекции.

Методика исследования

Использовали МКБ-10 с официальными обновлениями ВОЗ 1996—2012 гг. [2, 3].

Для обеспечения достоверной статистики смертности от ВИЧ-инфекции необходимо придерживаться следующих правил.

Для кодирования болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), используют коды B20—B24 класса I «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни».

© П.В. Минаева, Д.Ш. Вайсман, 2015

[1]e-mail: minaeva@rc-sme.ru; [2]e-mail: dv55@mail.ru

Для кодирования вирусоносительства используют код Z21 «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» класса XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

Для кодирования лабораторного обнаружения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) используют код R75 класса XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».

Для наблюдения за лицами, которые имели контакт с больным ВИЧ-инфекцией и риск заражения, используют код Z20.6 класса XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

В соответствии с обновлениями ВОЗ ВИЧ-инфекция у беременных, рожениц и родильниц исключена из блока B20—B24, для этих целей введена новая рубрика O98.7 (Класс XV «Беременность, деторождение и послеродовой период»).

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), классифицируется рубриками B20—B23 в зависимости от осложнений:

— B20 — в виде инфекционных и паразитарных болезней;

— B21 — в виде злокачественных новообразований;

— B22 — в виде других уточненных болезней;

— B23 — в виде других состояний.

Рубрика B24 служит для обозначения неуточненной болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), может использоваться как предварительный диагноз и не должна использоваться в качестве клинического диагноза.

Кроме официальной классификации МКБ-10, используемой для целей государственной статистики, имеются клинические классификации ВИЧ-инфекции. В России используется классификация В.И. Покровского, согласно которой ВИЧ-инфекция проходит в организме 5 стадий [4].

Классификация Центра по контролю за заболеваниями США (CDC), разработанная в 1993 г., включает клинические и лабораторные критерии для выделения основных категорий лиц, имеющих ВИЧ-инфекцию. Ее принципиальной особенностью является то, что она включает важнейший лабораторный компонент (CD4+-лимфоциты), характеризующий иммунный статус.

В случаях смерти от ВИЧ-инфекции выдается Свидетельство в соответствии с учетной формой №106/у-08, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России №782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» от 26.12.08.

Для оформления Свидетельства необходимо запросить из медицинской организации, в которой наблюдался пациент, первичную медицинскую документацию, что позволит правильно сформулировать посмертный диагноз, включающий следующие разделы:

1) основное заболевание;

2) осложнения основного заболевания, которые желательно сгруппировать по степени тяжести;

3) внешняя причина (только при травмах и отравлениях);

4) фоновые и конкурирующие болезни;

5) сопутствующие заболевания.

В соответствии с МКБ-10 «основным» считается то заболевание, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, стало причиной госпитализации и (или) смерти.

Формулировка названия болезни должна быть формализована, т.е. судебно-медицинский диагноз обязательно должен включать нозологический компонент (или единицу) в формулировке МКБ-10. Диагноз должен быть разбит на разделы, быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код, используемый в дальнейшем для извлечения статистических данных [5].

Примерная формулировка диагноза следующая.

Основное заболевание: ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4 «А», фаза прогрессирования вне ВААРТ, ИБ+ (№__, дата).

Осложнения: сепсис; нижнедолевая пневмония; орофарингеальный кандидоз.

Сопутствующие заболевания: хроническая анемия; артрит правого коленного сустава.

Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая представляет собой: болезнь или травму, вызвавшую цепь событий, непосредственно приведших к смерти.

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

Для обеспечения правильного кодирования необходимо обязательное указание в диагнозе нозологического компонента и осложнений, от которых зависит правильное определение четырехзначной подрубрики.

В соответствии с Письмом Минздравсоцразвития России «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти» №14-6/10/2-178 от 19.01.09, порядок оформления Свидетельства следующий.

На каждой строке пункта 19 Свидетельства записывают свою причину смерти:

а) **непосредственная причина смерти**;

б) **промежуточная причина смерти**;

в) **первоначальная причина смерти** (болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти).

В части II пункта 19 Свидетельства записывают **прочие причины смерти**.

Заполнение первых трех строк части I п. 19 Свидетельства производится в обратной последовательности к основному состоянию с осложнениями: формулировку основного заболевания заносят, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирают 1—2 осложнения, из которых составляют «логическую последовательность», и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. В части I п. 19 может быть записана только одна нозологическая единица.

Часть II п. 19 включает прочие причины смерти — это те прочие важные заболевания или состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали ее наступлению. При этом отбирают только те состояния, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное состояние и ускорили наступление смерти).

В соответствии с правилами МКБ-10 брюшной тиф, паратиф, другие сальмонеллезные инфекции, шигеллез (А01—А03), туберкулез (А15—А19), злокачественные новообразования (С00—С97) должны быть приняты как следствие ВИЧ-инфекции [3].

При сочетании любых заболеваний из класса III «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (D50—D89) с ВИЧ-инфекцией (В20—В24) в качестве первоначальной причины смерти следует выбирать ВИЧ-инфекцию [3].

Результаты и обсуждение

Таким образом, для получения достоверной статистики смертности от ВИЧ-инфекции судебно-медицинскому эксперту необходимо следующее:

— правильно формулировать диагноз ВИЧ-инфекции в соответствии с установленными требованиями;

— правильно заполнять пункт 19 Свидетельства;

— правильно кодировать все записанные в Свидетельстве состояния;

— производить выбор первоначальной причины смерти в соответствии с правилами МКБ-10 и обновлениями ВОЗ.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 346н «Об утверждении Порядка производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» от 12.05.10, руководитель государственного судебно-медицинского экспертного учреждения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, регулирующими порядок проведения судебно-медицинских экспертиз, обязан осуществлять контроль за правильностью оформления Свидетельства.

От соблюдения правил оформления Свидетельства, кодирования и выбора первоначальной причины смерти зависит достоверность показателя смертности от ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Европейская база данных о смертности. URL: http://data.euro.who.int/hfamdb.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр. В 3 т. ВОЗ (Женева) 1995—1998.
3. Обновления ВОЗ (1996—2012). URL: http://www.who.int/classifications/icd/updates/Official_WHO_updates_combined_1996_2012_Volume_2.pdf.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. Под ред. РАН В.В. Покровского. М: ГЭОТАР-Медиа 2013.
5. *Вайсман Д.Ш.* Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача. Т. 1. М: РИО ЦНИИОИЗ 2013.