



# Международная статистическая классификация

болезней и проблем, связанных  
со здоровьем 10 пересмотра

# МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ



**Всемирной организацией здравоохранения материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины**



## СЛУЧАИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ДВЕ ГРУППЫ

1

**Смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами:**

смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности, то есть беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, последовавших за любой из перечисленных причин

2

**Смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами:**

смерть в результате существовавшей прежде болезни или заболевания, развившегося в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенного физиологическим влиянием беременности





**Одной из главных задач патологоанатомической и судебно-медицинской служб является обеспечение достоверности данных о причинах смерти населения, в том числе и материнской, что всецело зависит от единого подхода и точного соблюдения правил построения патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза, заполнения медицинского свидетельства о смерти и последующей кодировки основного заболевания**





**В настоящее время существуют значительные расхождения в формулировках заключительного клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов. Среди патологоанатомов и судмедэкспертов нет единой точки зрения на морфологическую диагностику некоторых нозологических форм акушерской патологии, что затрудняет выяснение истинных причин материнской смертности и, соответственно, снижает информативную ценность статистики материнской смертности**





**Заключительный клинический диагноз в мед. карте стационарного пациента (*истории родов*) и патологоанатомический (*судебно-медицинский*) диагноз формулируются по единым принципам, в терминах, соответствующих МКБ-10, и в обязательном порядке записываются по общепринятым рубрикам.**



**ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ АКУШЕРОМ-  
ГИНЕКОЛОГОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ  
В ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ КЛИНИЧЕСКОМ**



**Заключительный клинический диагноз представлен хронологическим перечнем клинических состояний, оперативных вмешательств и осложнений, сформулированный без необходимых рубрик. Такой диагноз расценивается как неверно оформленный, поскольку он не пригоден для статистического анализа и сопоставления с патологоанатомическим (судебно-медицинским) диагнозом**





**В рубрике «основное заболевание» приводится не нозологическая форма (болезнь), а осложнение, в т.ч. Одно из несмертельных осложнений беременности: состояние физиологической незрелости, раннее излитие околоплодных вод, первичная слабость или дискоординация родовой деятельности, тазовое предлежание, узкий таз и т.д.**





**В рубрике «основное заболевание» менее тяжелое его проявление  
указано перед более тяжелым, например, записано:  
«Беременность 4-ая; 33 — 34 недели. Длительно протекающая  
водянка беременных на фоне ожирения. Эклампсия»**





**Основным заболеванием записываются обобщающие понятия, например, такие как «гестоз», без уточнения его конкретных нозологических форм. Обобщающие понятия не могут фигурировать ни в одной из рубрик диагноза**





При заполнении **п.19 свидетельства** необходимо помнить, что в разделе II записываются фоновые, конкурирующие и сопутствующие заболевания, а также срок беременности (если смерть наступила в период беременности), продолжительность послеродового периода (аборта, внематочной беременности) в часах или днях, перечисляются оперативные вмешательства с указанием дат



# ПРИМЕР 1. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	Эклампсия : судорожная форма в начальном периоде 1 родов при беременности 39 недель
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Отек головного мозга, респираторный дистресс-синдром. ДВС-синдром с преимущественным поражением матки, легких и почек. Маточное кровотечение (кровопотеря 500мл.)
<b>ОПЕРАЦИЯ 1</b>	Лапаротомия, кесарево сечение (дата)
<b>ОПЕРАЦИЯ 2</b>	экстирпация матки (дата)
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ после II операции в течение 2-х дней, гемотрансфузии, непрямой массаж сердца
<b>СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	Анемия беременных I степени
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	3 дня
<b>ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА</b>	Синдром задержки внутриутробного развития, масса 2540 г.





**Кроме того, следует обвести цифру 3 в пункте 21 - материнская смертность  
(умерла в течение 42-х дней после окончания беременности, родов)**





**Все случаи смерти беременных женщин, рожениц и родильниц в стационарах подлежат обязательному патологоанатомическому или судебно-медицинскому вскрытию**

**Каждый случай отказа от патологоанатомического вскрытия в случаях материнской смертности подлежит обсуждению в вышестоящей инстанции**



**В случаях смерти женщины после искусственного криминального или неуточненного аборта, произведенного вне медицинской организации, или при неустановленной личности беременной женщины тело умершей подлежит судебно-медицинскому исследованию**





**Первоначальные причины материнской смертности в МКБ-10 объединены в специальный класс XV "Беременность, роды и послеродовой период", который содержит 8 блоков нозологических форм. Для их кодирования используются рубрики O00 - O99, которые имеют приоритет над другими рубриками МКБ-10**



В случаях смерти, связанной с акушерскими причинами, применяются рубрики O00 - O97



Среди причин материнской смертности при прерывании беременности до 22-ой недели наиболее частыми являются эктопическая (чаще, трубная) беременность, кровотечения, септические и другие осложнения после аборта, реже — пузырный занос (O01.0-O01.9)



## ПРИМЕР 2. ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	<b>Разрыв правой маточной трубы вследствие эктопической беременности 6 нед.</b>
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	<b>Геморрагический шок. Внутривнутрибрюшное кровотечение (кровопотеря 1800 мл), ДВС-синдром. Малокровие внутренних органов</b>
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	<b>Лапаротомия, резекция правой маточной трубы (дата). Послеродовый период – 2 суток</b>



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- |   |       |
|---|-------|
| а) геморрагический шок  | 008.3 |
| б) внутрибрюшное кровотечение   | 008.1 |
| в) разрыв правой маточной трубы<br>вследствие эктопической<br>беременности 6 недель | 000.1 |

II

Операция — правосторонняя тубэктомия (*дата*)  
Послеродовый период - 2 суток



# ПРИМЕР 3. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Криминальный неполный аборт на 18-ой неделе беременности
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Сепсис. Инфекционно-токсический шок. ДВС-синдром. Гиперплазия селезенки. Шоковые почки. Выраженная дистрофия паренхиматозных органов
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Удаление остатков плацентарной ткани и выскабливание полости матки (дата), экстирпация матки с трубами (дата). Послеабортный период – 5 сут.
<b>РЕАНИМАЦИ</b>	ИВЛ - 2 суток. Гемотрансфузии



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- |   |       |
|---|-------|
| а) инфекционно-токсический шок  | 008.3 |
| б) сепсис   | 008.0 |
| в) криминальный неполный аборт на 18-ой<br>неделе беременности,<br>осложнившийся сепсисом | 005.0 |

II

Операция — удаление остатков плацентарной ткани и выскабливание полости матки (дата), экстирпация



# ПРИМЕР 4 - ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Неудачный медицинский аборт при беременности 10 недель
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Задержка фрагментов плаценты в матке. Профузное маточное кровотечение (2500 мл). Геморрагический шок. Афибриногенемия. Острое малокровие внутренних органов
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Экстирпация матки без придатков (дата)
<b>ПОСЛЕАБОРТНЫЙ ПЕРИОД</b>	7 суток
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ в течение 2-х суток, массивные гемотрансфузии



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- |  |       |
|--|-------|
| а) геморрагический шок   | O08.3 |
| б) маточное кровотечение                                       | O08.1 |
| в) неудачный медицинский аборт,<br>осложнившийся кровотечением | O07.1 |

II

Беременность 10 недель.  
Операция экстирпация матки без придатков (дата)  
Послеабортный период - 7 суток





**Среди вызванных беременностью заболеваний, сопровождающихся отеками, протеинурией и гипертензией, смертельными формами являются тяжелая преэклампсия (O14.1) и эклампсия во время беременности (O15.0), в родах (O15.1) и в послеродовом периоде (O15.2)**



# ПРИМЕР 5. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Эклампсия судорожная форма, в послеродовом периоде (3 сутки после первых самопроизвольных своевременных родов)
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Субарахноидальное кровоизлияние в базальной и боковой поверхности правого полушария головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония 7-10 сегментов легких
<b>СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	Двухсторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	2 суток



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- а) отек головного мозга O99.3
- б) субарахноидальное кровоизлияние O99.4
- в) эклампсия в послеродовом периоде O15.2

II

Самопроизвольные своевременные роды  
Послеродовый период — 2 суток





**В группе «венозные осложнения во время беременности» наибольшее значение имеют варикозное расширение вен нижних конечностей (O22.0), половых органов (O22.1), флеботромбоз поверхностный (O22.2), флеботромбоз глубокий (O22.3), которые могут стать источником тромбоэмболов в легочную артерию (O22.0, O22.1 или O22.3)**



# ПРИМЕР 6. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	<b>Глубокий флеботромбоз при беременности 36 недель: варикоз и тромбоз левых подвздошно-поясничных и срединной крестцовой вен</b>
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	<b>Тромбоэмболия легочной артерии. Массивные ателектазы. Отек легких</b>
<b>ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА</b>	<b>Аntenатальная смерть (<i>дата</i>)</b>
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	<b>2 суток</b>



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- |   |       |
|---|-------|
| а) тромбоэмболия ветвей легочной артерии            | O88.2 |
| б) тромбы подвздошно-поясничных и крестцовой вен    | O22.9 |
| в) Глубокий флеботромбоз при беременности 36 недель | O22.3 |

II

Беременность 36 недель.  
Аntenатальная гибель плода  
Послеродовый период – 2 суток





**В группе «акушерские кровотечения» наибольшее значение в качестве причин материнской смертности имеют предлежание плаценты с кровотечением (О44.1) и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (О45.0)**



# ПРИМЕР 7. ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при беременности 33 - 34 недели
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Ретроплацентарная гематома. Акушерский шок, профузное маточное кровотечение (кровопотеря 3000 мл), острое малокровие внутренних органов. ДВС-синдром. Отек головного мозга
<b>СОПУТСТВУЮЩИЙ</b>	первые преждевременные оперативные роды мертвым плодом в тазовом предлежании
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Кесарево сечение ( <i>дата</i> ), ручное обследование полости матки ( <i>дата</i> ). Послеродовый период – 3 суток
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ - 3 суток, гемотрансфузии



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- а) акушерский шок 075.1
- б) профузное маточное кровотечение 072.1
- в) Преждевременная отслойка  
нормально расположенной плаценты 045.9

II

Беременность 33-34 нед.  
Операция: Кесарево сечение (дата)  
Послеродовый период - 3 суток





**Причиной материнской смертности часто бывают послеродовые кровотечения, а среди них — кровотечение в третьем (последовом) периоде родов, связанное с задержкой, приращением или ущемлением плаценты, а также при глубоком проникновении ее ворсин в миометрий (O72.0), либо кровотечение атонического характера в раннем послеродовом периоде (O72.1)**



## ПРИМЕР 8. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Массивное атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде (кровопотеря — 2700 мл) при самопроизвольных родах на 38-ой неделе беременности
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Расслаивающие кровоизлияния миометрия. Акушерский шок. ДВС-синдром: массивная гематома в клетчатке малого таза. Острое малокровие паренхиматозных органов
<b>ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	Первичная слабость родовой деятельности, затяжные роды
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Экстирпация матки без придатков ( <i>дата</i> )
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	8 часов



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- |                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| а) акушерский шок                     | O75.1 |
| б) ДВС-синдром                        | O72.3 |
| в) Массивное атоническое кровотечение | O72.1 |

II

Первичная слабость родовой деятельности O62.0  
Самопроизвольные роды при сроке беременности 38 нед.  
Операция: экстирпация матки без придатков (дата)  
Послеродовый период 8 час.





**Среди акушерских травм смертельными чаще всего оказываются разрывы тела матки (O71.0, O71.1)**



# ПРИМЕР 9. ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Полный самопроизвольный разрыв тела матки при самопроизвольных стремительных родах на 38 неделе беременности
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Акушерский шок. Профузное кровотечение из артерий в месте разрыва стенки матки и левой маточной артерии (общая кровопотеря около 4 л), гематома в параметральной клетчатке (около 450 мл). Множественные петехиальные кровоизлияния в слизистых оболочках. Отек легких и головного мозга
<b>ФОНОВЫЙ</b>	Нефропатия средней степени тяжести
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Экстирпации матки без придатков ( <i>дата</i> ) Интранатальная гибель плода
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	4 суток
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ (4 суток), массивные гемотрансфузии



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| а) акушерский шок           | O75.1 |
| б) маточное кровотечение    | O72.1 |
| в) Полный разрыв тела матки | O71.1 |

II

- |  |       |
|--|-------|
| Нефропатия средней степени                       | O26.8 |
| Самопроизвольные стремительные роды на 38 неделе | O62.3 |
| Операция экстирпации матки ( <i>дата</i> )       |       |
| Интранатальная гибель плода                      |       |
| Послеродовый период 4 суток                      |       |





**В послеродовом периоде наибольшую угрозу для жизни родильниц представляют послеродовой сепсис (О85)**



# ПРИМЕР 10. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Послеродовой сепсис после самопроизвольных родов на 38 неделе беременности: острый гнойный эндомиометрит
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Бактериально-токсический шок. ДВС-синдром: состоявшееся желудочное кровотечение, множественные субплевральные кровоизлияния, множественные петехиальные подкожные кровоизлияния. Отек легких и головного мозга
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ (6 суток)
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	11 суток



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- а) бактериально-токсический шок 075.1
- б) ДВС-синдром 072.3
- в) Послеродовой сепсис 085.X

II

Самопроизвольные роды при сроке беременности 38 нед.  
Послеродовый период 11 суток





**В группе акушерских эмболий в качестве причин материнской смертности могут быть воздушная эмболия (O88.0) и эмболия амниотической жидкостью (O88.1)**



# ПРИМЕР 11. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Акушерская эмболия околоплодными водами в родах при сроке беременности 34 недели
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Выраженный отек легких. ДВС-синдром. Отек головного мозга
<b>ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	Преэклампсия тяжелой степени тяжести
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	кесарево сечение ( <i>дата</i> )
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	7 часов



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- а) отек легких 074.1
- б) ДВС – синдром 072.3
- в) Акушерская эмболия околоплодными водами 088.1

II

Презеклампися тяжелой степени 014.1  
Операция: кесарево сечение (дата)  
Послеродовый период 7 часов





**В МКБ-10 представлен спектр осложнений, связанных с проведением анестезии (*наркоза*). Они регистрируются в качестве основного заболевания отдельными кодами в зависимости от времени возникновения, в частности, в период беременности (рубрика O29), во время самостоятельных родов или оперативного родоразрешения (рубрика O74) и в послеродовом периоде (рубрика O89)**



# ПРИМЕР 12. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Массивный кислотно-аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) во время вводного наркоза с целью оперативного родоразрешения (кесарева сечения) при беременности 38 недель
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Выраженный отек легких. Распространенные обтурационные ателектазы, очаги острой эмфиземы. ДВС-синдром
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ - 3 суток
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Кесарево сечение ( <i>дата</i> )
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	3 суток



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

а) ДВС-синдром **О72.3**  
б) кислотно-аспирационный  
пневмонит (синдром Мендельсона)  
во время вводного наркоза **О74.0**

II

Операция: кесарево сечение (дата)  
Послеродовый период 3 суток



# ПРИМЕР 13. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Неудачная интубация - стояние трубки в пищеводе при наркозе перед оперативным родоразрешением при сроке беременности 39 недель
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Постгипоксическая энцефалопатия. Отек легких, обширные ателектазы, петехиальные кровоизлияния в перикарде
<b>ОПЕРАЦИЯ</b>	Кесарево сечение по поводу клинически узкого таза ( <i>дата</i> )
<b>РЕАНИМАЦИЯ</b>	ИВЛ — 2 суток
<b>ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА</b>	Интранатальная гибель плода
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	2 суток



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- а) постгипоксическая энцефалопатия O74.3
- б) отек легких O74.1
- в) Неудачная интубация —  
стояние трубки в пищеводе O74.7

II

Операция: кесарево сечение (дата)  
Послеродовый период 2 суток





**Кроме осложнений анестезии, первоначальными причинами материнской смертности могут быть также ятрогенные осложнения, вызванные акушерским оперативным вмешательством, интенсивной терапией (в том числе ранения, тромбоз и нагноения сосудов при их катетеризации) и другими процедурами. Если они возникли на фоне удовлетворительного состояния женщины, явились результатом упущений, неправильного лечения, иных дефектов лечебно-диагностического процесса, то они фиксируются как «основное состояние» (первоначальная причина смерти) под общим кодом O75.4**



# ПРИМЕР 14. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

<b>ОСНОВНОЙ</b>	Несовместимость перелитой <b>иногруппной</b> крови на вторые сутки после самопроизвольных родов на 39 неделе беременности
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ</b>	Посттрансфузионный шок, анурия. Острая почечная недостаточность. Токсическое повреждение печени
<b>СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	Анемия беременных II степени
<b>ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД</b>	36 часов



## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

I

- а) посттрансфузионный токсический шок 075.1
- б) острая почечная недостаточность 090.4
- в) Несовместимость перелитой  
иногруппной крови 090.8

II

- Анемия беременных II степени 099.0
- Самопроизвольные роды
- Послеродовый период — 36 часов



**МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С БОЛЕЗНЯМИ  
МАТЕРИ ОСЛОЖНЯЮЩИМИ, БЕРЕМЕННОСТЬ,  
РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД**



**Для этих случаев материнской смертности используется иной принцип кодирования: выбирается формулировка нужной нозологической формы из других классов, характеризующих органы и системы, а код ставится из класса XV**





**В этом классе отдельными рубриками (O98 - O99) представлены объединенные коды для инфекционных, паразитарных заболеваний, а также болезней крови и кроветворных органов, эндокринной системы, органов кровообращения, дыхания и пищеварения**



**Введена новая подрубрика – O98.7 – для кодирования ВИЧ-инфекции, осложняющей беременность, деторождение и послеродовой период**





**Для существовавшей до беременности, например, гипертонической болезни, сахарного диабета и послеродового тиреоидита предусмотрены отдельные коды в XV классе**





**Кроме основного перечня наиболее частых экстрагенитальных заболеваний, в МКБ-10 представлена подрубрика «Другие уточненные болезни» (O99.8), куда следует включать относительно редкие причины материнской смертности, в частности болезни мочеполовых путей, новообразования, костно-мышечную патологию и врожденные пороки развития, осложняющие беременность, деторождение и послеродовый период**





**ОБЩЕЕ ПРАВИЛО:** для регистрации акушерской или экстрагенитальной причины материнской смертности (основного заболевания) должны использоваться только коды из класса XV МКБ-10





НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

# МЫ БЕРЕМ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ!

**Вайсман Д.А.**

доктор медицинских наук