

## СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный  
специалист патологоанатом  
Департамента здравоохранения  
города Москвы  
д.м.н., профессор

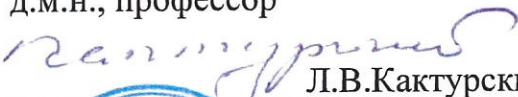
 В.Зайратьянц

«    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

## РЕКОМЕНДОВАНО

Российским обществом  
патологоанатомов

Президент Российского общества  
патологоанатомов,  
член-корреспондент РАН,  
д.м.н., профессор

 Л.В.Кактурский



**ОБЩИЕ ПРАВИЛА  
КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ-10, МКБ-О  
И СТАДИРОВАНИЯ ПО TNM ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И ОФОРМЛЕНИИ  
МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ**

методические рекомендации № 10

Москва 2022

УДК 616-006  
ББК 52.511

**Организация-разработчик:** Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», организационно-методический отдел по патологической анатомии.

**Составители:**

**Зайратьянц О.В.** (ред.), главный внештатный специалист патологоанатом Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист-эксперт патологоанатом Росздравнадзора по ЦФО, заведующий кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И.Евдокимова» Минздрава России, Заслуженный врач РФ, д.м.н. профессор, вице-президент Российского и председатель Московского обществ патологоанатомов;

**Каниболоцкий А.А.**, заведующий организационно-методическим отделом по патологической анатомии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», заведующий патологоанатомическим отделением ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В.Склифосовского ДЗМ», к.м.н., доцент по кафедре судебной медицины и медицинского права, член Президиума Российского общества патологоанатомов;

**Гришаков В.В.** – специалист организационно-методического отдела по патологической анатомии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

**Рецензенты:**

**Кактурский Лев Владимирович** — научный руководитель ФГБНУ «НИИ морфологии человека имени А.П. Авцына», главный специалист-эксперт по патологической анатомии Росздравнадзора, президент Российского общества патологоанатомов, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор.

**Забозлаев Федор Георгиевич** — профессор кафедры клинической лабораторной диагностики и патологической анатомии Академии постдипломного образования ФНКЦ ФМБА России, главный внештатный специалист по патологической анатомии ФМБА России, заведующий патологоанатомическим отделением ФНКЦ ФМБА России, вице-президент Российского общества патологоанатомов, д.м.н., Заслуженный врач РФ

Общие правила кодирования по МКБ-10, МКБ-0 и стадирования по TNM при формировании патологоанатомического диагноза и оформлении медицинского свидетельства о смерти: методические рекомендации / составители: О.В. Зайратьянц, А.А. Каниболоцкий, В.В. Гришаков [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 25 с.

**Предназначение.** Данные методические рекомендации предназначены для врачей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов, главных специалистов органов здравоохранения, руководителей медицинских организаций

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.*

Принято решение Экспертным советом по науке Департамента здравоохранения города Москвы и Российским обществом патологоанатомов (Протокол № 5 от 11 апреля 2022 г.) рекомендовать методические рекомендации к печати и последующему внедрению в практику московского здравоохранения.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	<i>Стр.</i>
<b>Введение</b>	4
<b>Особенности использования кодов МКБ-10 в случаях смерти от новообразований</b>	5
<b>Использование TNM-классификации</b>	13
<b>Примеры патологоанатомических диагнозов и медицинских свидетельств о смерти при новообразованиях</b>	15
<b>Литература</b>	25

## **Введение**

При формулировке патологоанатомического диагноза при злокачественных новообразованиях (ЗНО), патологоанатом использует следующие классификации: МКБ-10 (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр), МКБ-О (Международная классификация болезней в онкологии), TNM-классификация стадий злокачественных опухолей (в актуальной редакции UICC).

*Онкологические заболевания не имеют искусственного приоритета при формулировке диагноза.* Новообразования могут быть основным (первоначальной причиной смерти), коморбидным (конкурирующим, сочетанным, фоновым) или сопутствующим заболеваниями. В случае летального исхода новообразование становится основным заболеванием, если доказано, что оно явилось причиной развития смертельного осложнения (непосредственной причины смерти) или смерть наступила в результате осложнений методов его лечения, причем проведенного правильно и по показаниям (в других ситуациях вступают в силу правила формулировки диагноза при ятрогенной патологии, развившейся вследствие дефектов оказания медицинской помощи).

*Если онкологическое заболевание излечено (и это документировано на вскрытии), оно не может фигурировать в любой рубрике диагноза.*

## **Особенности использования кодов МКБ-10 в случаях смерти от новообразований**

В МКБ-10 можно выделить следующие примечания:

- Рубрики **C76-C80** включают злокачественные новообразования с неточно обозначенной первичной локализацией или те, которые определены как "диссеминированные", "рассеянные" или "распространенные" без указаний на первичную локализацию. В обоих случаях первичная локализация рассматривается как неизвестная.

- К классу II МКБ-10 отнесены новообразования независимо от наличия или отсутствия у них функциональной активности. Если необходимо уточнить функциональную активность, ассоциирующуюся с тем или иным новообразованием, в специальных разработках можно использовать добавочный код из класса IV. Например, продуцирующая катехоламины злокачественная феохромоцитома надпочечников кодируется рубрикой **C74** с добавочным кодом **E27.5**; базофильная (продуцирующая АКТГ) аденома гипофиза с синдромом Иценко-Кушинга кодируется рубрикой **D35.2** с добавочным кодом **E24.0**. При этом важно подчеркнуть, что в РФ при кодировании записей в клиническом или патологоанатомическом диагнозах, а также при оформлении медицинских свидетельств о смерти (МСС) вторые добавочные коды не используются.

- Морфология. Имеется ряд больших морфологических (гистологических) групп злокачественных новообразований: раки (карциномы), включая плоскоклеточные, аденокарциномы и недифференцированные; саркомы; другие опухоли мягких тканей, включая мезотелиомы; лимфомы (Ходжкина и неходжкинские); лейкозы; другие уточненные и специфические по локализации типы опухолей; неуточненные раки (опухоли).

- В классе II МКБ-10 новообразования классифицируются преимущественно по анатомической локализации внутри широких групп, составленных на основе характера течения. В исключительных случаях морфология указывается в названиях рубрик и подрубрик. Для желающих идентифицировать гистологический тип новообразования приведен общий

перечень отдельных морфологических кодов, которые взяты из третьего издания Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О).

- Необходимо быть внимательным при использовании подрубрики .8. Там, где необходимо выделить подрубрику для группы "другие", обычно используют, подрубрику .7, что отличает класс II МКБ-10 от ее других классов.

- Рубрики **C00-C75** классифицируют первичные злокачественные новообразования в соответствии с местом их возникновения. Многие трехзначные рубрики далее подразделяются на подрубрики в соответствии с различными частями рассматриваемых органов. Новообразование, которое захватывает две или более смежные локализации внутри трехзначной рубрики и место возникновения которого не может быть определено, следует классифицировать подрубрикой с четвертым знаком .8 (поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций), если такая комбинация специально не индексируется в других рубриках. Например, рак (карцинома) пищевода и желудка обозначается кодом **C16.0** (кардия), в то время как карциному кончика и нижней поверхности языка необходимо кодировать подрубрикой **C02.8**. С другой стороны, рак кончика языка с вовлечением нижней его поверхности следует кодировать в подрубрике **C02.1**, так как изначально было известно первичное место возникновения (в данном случае кончик языка). Понятие "поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций" подразумевает, что вовлеченные области являются смежными (одна продолжает другую).

Иногда новообразование выходит за пределы локализаций, обозначенных трехзначными рубриками внутри одной системы органов. Для кодирования таких случаев предназначены следующие подрубрики:

- **C02.8** Поражение языка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

- **C08.8** Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C14.8** Поражение губ, полости рта и глотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C21.8** Поражение прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анального канала, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C24.8** Поражение желчных путей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C26.8** Поражение органов пищеварения, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C39.8** Поражение органов дыхания и внутригрудных органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C41.8** Поражение костей и суставных хрящей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C49.8** Поражение соединительной и мягких тканей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C57.8** Поражение женских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C63.8** Поражение мужских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C68.8** Поражение мочевых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
  - **C72.8** Поражение головного мозга и других отделов центральной нервной системы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.
- Злокачественные новообразования эктопической ткани. Злокачественные новообразования эктопической ткани следует кодировать в соответствии с упомянутой локализацией. Например, рак в эктопированной ткани

поджелудочной железы в яичнике кодируются как новообразование яичника (C56).

Коды МКБ-10 для метастатических и неуточненных новообразований (C76.- «Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций», C77.- «Вторичное и неуточненное злокачественное новообразование лимфатических узлов», C78.- «Вторичное злокачественное новообразование органов дыхания и пищеварения» и C79.- «Вторичное злокачественное новообразование других локализаций») не используются для статистических разработок заболеваемости и смертности. Если первичная опухоль осталась не найденной, в т.ч. при аутопсии, то коды C77-C79 не используются для кодирования первоначальной причины смерти. Вместо них используется код C80.- .

Не следует использовать код R64 для кодирования «раковой» кахексии. Вместо него следует использовать код C80.9.

Не следует использовать код C80.9 для кодирования полиорганной недостаточности при ЗНО или «раковой» интоксикации (последний термин вообще не рекомендуется употреблять в диагнозе). В данных случаях следует определить наиболее пострадавшие орган/систему органов и использовать соответствующий код.

Для кодирования первоначальной причины смерти в случаях первично-множественных злокачественных новообразованиях (синхронных или метакронных двух и более опухолей), не входящих в группу новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, код C97 («Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций») не используют. Вместо этого используют код наиболее тяжелого ЗНО на момент кодирования, или наиболее распространенного по стадии ЗНО, или, в случаях если невозможно определить приоритет, то отдают предпочтение ЗНО, по поводу которого осуществлялась последняя госпитализация и, соответственно, проводилось



лечение. Вторая опухоль указывается в диагнозе как коморбидное (конкурирующее, сочетанное) заболевание со своим кодом и вносится в часть II МСС. Понятие метакхронное\синхронное первично-множественное злокачественное новообразование сохраняется в диагнозе до рубрики «Основное заболевание» (как подзаголовок).

*Также недопустимо использовать код С97 для кодирования метастазов злокачественной опухоли.*

Распространенной ошибкой при формулировке диагноза является указание в рубрике «Основное заболевание» одной злокачественной опухоли, а в рубрике «Сопутствующие заболевания» — другой злокачественной опухоли и хирургической операции, произведенной ранее по ее поводу. В таких случаях следует использовать как подзаголовок диагноза понятие метакхронное/синхронное первично-множественное злокачественное новообразование и представлять вторую опухоль коморбидным заболеванием.

Опухоли лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей могут, в определенных пределах, трансформироваться друг в друга. Поэтому, например, при развитии острого лимфолейкоза у больного неходжкинской лимфомой (коды С85.-) последняя остается основным заболеванием, а острый лимфолейкоз (С91.-) – ее проявлением, стадией прогрессии опухоли.

При травмах, отравлениях или других воздействиях внешних причин, которые явились причиной смерти у онкологических больных, именно они указываются как первоначальная причина смерти.

В случае смерти беременной, роженицы, родильницы от имевшегося или возникшего ЗНО для его кодирования используют коды класса XV МКБ-10 (Беременность, роды, послеродовый период), например, **О99.8** «Другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, роды и послеродовый период». Однако это правило не распространяется на те наблюдения, когда опухоль имелась в анамнезе, а смерть последовала от

патологии беременности, акушерских осложнений или ятрогенных патологических процессов (см. методические рекомендации ДЗМ по правилам формулировки патологоанатомического диагноза, класс XV «Беременность, роды и послеродовый период», 2019).

При онкологических заболеваниях важно дифференцировать поражения органов кровообращения, дыхания, пищеварения и т.д., развившиеся в результате паранеопластических синдромов и в терминальном периоде заболевания (нарушения свертываемости крови, иммунопатологические процессы и др.), и самостоятельные болезни этих органов, совпавшие с ними по времени (нозологические единицы из групп ИБС, ЦВБ и др.).

К паранеопластическим синдромам относят.

- Гиперкальциемию из-за остеолиза, вызванного метастатическим, реже первичным поражением костей, например при миеломе, и выработкой какой-либо некостной опухолью гуморальных субстанций, приводящих к поступлению кальция в кровь (например, паратгормона при раке лёгкого).
- Эндокринопатии. Встречается синдром Иценко–Кушинга (при опухолях передней доли гипофиза, раке лёгкого, толстой кишки, эндометрия), гиперкальциемия и остеопороз при опухолях паращитовидных желёз, раке лёгкого. Гиперпродукция гастрина при некоторых опухолях поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки (гастриномах) приводит к развитию синдрома Золлингера–Эллисона (гипертрофия и множественные эрозии и язвы слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с развитием желудочно-кишечных кровотечений).
- Иммунопатологические процессы с иммунокомплекс-ными, антительными и цитотоксическими механизмами развития, приводящие к развитию васкулитов, нейропатий, миопатий и дерматопатий (дерматомиозит).

- Иногда к паранеопластическим синдромам относят анемию, гиперкоагуляционный синдром, кахексию («раковую»), лихорадку. Если их учитывать, то паранеопластические синдромы встречаются более чем у половины больных со злокачественными опухолями.

В МКБ-10 приводится перечень острых и терминальных болезней, синдромов и патологических состояний системы кровообращения, которые могут быть следствием (осложнением, в том числе, смертельным, т.е., непосредственной причиной смерти) злокачественных новообразований:

- **I21—I22** — Инфаркт миокарда
- **I24** — Другие острые ишемические болезни сердца
- **I26** — Легочная эмболия
- **I30** — Острый перикардит
- **I33** — Острый и подострый эндокардит
- **I40** — Острый миокардит
- **I44** — Атриоventрикулярная блокада и блокада левой ножки пучка Гиса (предсердно-желудочкового)
- **I45** — Другие нарушения проводимости
- **I46** — Остановка сердца
- **I47** — Пароксизмальная тахикардия
- **I48** — Фибрилляция и трепетание предсердий
- **I49** — Другие нарушения сердечного ритма
- **I50** — Сердечная недостаточность
- **I51.8** — Другие неточно обозначенные болезни сердца
- **I60—I69** — Цереброваскулярные болезни, кроме относящихся к подрубрикам **I67.0—I67.5**, **I67.9** и рубрике **I69**.

Например, острый инфаркт миокарда при гиперкоагуляционном синдроме с тромбозом коронарной артерии следует указать как непосредственную причину смерти (смертельное осложнение) в рубрике «Осложнения основного заболевания» для новообразования. Но острый

инфаркт миокарда типа 1 — как нозологическую единицу из группы ИБС и первоначальную причину смерти онкологического больного нужно квалифицировать как «основное заболевание». Однако, дифференцировать острый инфаркт миокарда типа 1 и сходный с ним инфаркт миокарда при паранеопластическом гиперкоагуляционном тромбозе коронарной артерии ранее пораженной атеросклерозом (а такое поражение всегда имеется после 30-40 лет) бывает крайне сложно. Только безусловно доказанное существование ИБС (в анамнезе, по клиническим данным), нестабильной осложненной атеросклеротической бляшки (макроскопически и гистологически) позволяет расценить острый инфаркт миокарда как тип 1 и выставить его основным заболеванием при ЗНО, которое, к тому же, само не могло стать первоначальной причиной смерти.

За исключением ВИЧ-инфекции, никакие инфекционные и паразитарные заболевания не могут быть указаны как вызвавшие новообразования. Как прямое следствие ВИЧ-инфекции расценивают т.н. ВИЧ-ассоциированные онкологические заболевания (см. методические рекомендации ДЗМ по правилам формулировки патологоанатомического диагноза, класс I «Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания», 2019).

Осложнения разных методов лечения новообразований могут быть смертельными и становиться непосредственными причинами смерти. Как и при других ятрогенных осложнениях, при отсутствии дефектов оказания медицинской помощи при проведении лечения онкологического заболевания в полном соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами, они указываются в рубрике «Осложнения основного заболевания».

Недопустимыми являются такие неточные по существу и локализации новообразований формулировки, как «цирроз-рак печени», «рак гепато-дуоденальной зоны», «опухоль головного мозга», «опухоль почки», «рак крови» и т.д. Должна быть указана локализация опухоли в органах,

таких, как парные органы, а также головной мозг, печень, желудок, кишечник и т.д. Не допускаются диагнозы без уточнения локализации новообразования, такие, как «рак легкого», «рак желудка», «рак матки», «рак щитовидной железы», «глиобластома головного мозга» и др.

Для кодирования в диагнозе степени распространения ЗНО (стадирования) используют актуальный пересмотр классификации TNM UICC (в МСС указание стадии опухоли не предусмотрено). Не стадируются ЗНО с кодами **C33, C70-72, C81-96**.

При формулировке патологоанатомического диагноза и заполнении МСС желательно использование сведений об онкологическом заболевании, размещенных в Московском городском канцер-регистре.

### **Использование TNM-классификации**

Классификация ЗНО по системе TNM представляет собой наиболее точный, распространенный и обязательный для практического применения (в соответствии с требованиями ВОЗ) способ кодирования стадий онкологических заболеваний с учетом анатомического распространения опухоли. Другие классификации, в частности, ведущие свое начало от выделения 4-х стадий рака шейки матки в 1938 г. Лигой национальных организаций здравоохранения, менее информативны.

*В системе TNM для описания анатомической распространенности злокачественной опухоли используют три категории:*

- **T (Tumour)** — распространение первичной опухоли (TX, T0, Tis, T1-4);
- **N (Node)** — отсутствие или наличие и размер метастазов в региональных лимфатических узлах (NX, N0, N1-3);
- **M (Metastasis)** — отсутствие или наличие отдаленных метастазов (M0, M1. Категория MX не применяется).

После каждой из букв указываются цифры или иные обозначения, характеризующие распространение конкретной злокачественной опухоли.

Выделяют клинический (**cTNM** или просто **TNM**) и патологоанатомический (**pTNM**) варианты классификации. Начиная с 1997 г., в переизданиях классификации различия между ними сведены к минимуму.

Возможно так же использование дополнительных идентификаторов:

-префиксы:

- **a**: используется если опухоль была изначально обнаружена на аутопсии и до момента аутопсии в анамнезе нет никаких данных о ней. В противном случае используют префикс **p**. aT1c aN2 aM1

- **y**: используется перед префиксами **p** и **c** в случаях стадирования опухолей во время или после комбинированного лечения. ypT1 ypN2

- **r**: данным префиксом обозначаются рецидивные опухоли после безрецидивного периода. rT1

-суффиксы:

- **m**: в скобках указывает на множественную опухоль одной общей локализации. pT1(m).

Для большинства топографических групп имеются свои особенности стадирования, потому следует пользоваться кратким справочником или атласом TNM.

Для гистологической верификации опухоли или для уточнения ее топографии (используется в заключениях при исследовании биопсийного и операционного материала, но не в посмертных диагнозах и МСС) следует применять шифры действующей версии Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О). Код МКБ-О представлен двумя частями:

1. **Топографический код.** Имеет структуру C\_ \_.\_ (C50.4). За его основу взяты коды из Класса II МКБ10, но они не являются полными их аналогами и не отражают характер опухолевого процесса. Как

пример: невус кожи плеча имеет код по МКБ10 – D22.6, но топографический код в МКБ-О равен С44.6.

2. **Морфологический код.** Имеет структуру М\_ \_ \_ / \_ \_ (М8140/3 1). Первые четыре знака указывают на морфологический тип опухоли. Пятый, после косой черты (/) — обозначает характер опухоли (ее биологический потенциал, «поведение»): /0 — доброкачественное, /1 — неясно, доброкачественное или злокачественное (опухоли пограничной или низкой злокачественности), /2 — рак in situ (внутриэпителиальный, неинфильтративный, неинвазивный), /3 — злокачественное, первичный очаг, /6 — злокачественное, метастатический очаг, /9 — злокачественное, неясно, первичный или метастатический очаг. Шестой знак определяет степень дифференцировки или ее эквивалент, необязателен для применения.

Как пример: Плоскоклеточный неороговевающий рак легкого.

С34.1 М8070/3

Нельзя в рамках МКБ-О использовать морфологический код без топографического. И код МКБ-10 не всегда равен топографическому коду МКБ-О.

### **Примеры патологоанатомических диагнозов и медицинских свидетельств о смерти при новообразованиях**

Ниже приведены примеры патологоанатомических диагнозов при онкологических заболеваниях (примеры 1 - 20).

#### **Пример 1**

*Основное заболевание:* **Рак десны нижней челюсти (С03.1)** (умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак — гистологически) с прорастанием в прилежащие мягкие ткани. Метастазы рака в подчелюстные и шейные лимфатические узлы (pT4 pN1 pM0)

*Осложнения основного заболевания:* **Раковая кахексия (С80.9)**. Бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц. Хронический болевой синдром (клинически)

*Сопутствующие заболевания:* Сахарный диабет 2-го типа (глюкоза крови - ..., клинически, дата). Атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Атеросклероз

аорты (стадия, степень), артерий сердца и головного мозга (стадия, степень, % стеноза конкретных артерий).

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Кахексия (С80.9)

б) Злокачественное новообразование десны нижней челюсти (С03.1)

в) —.

г) —.

II. —.

### Пример 2

*Основное заболевание:* **Глиобластома (гистологически) лобной доли левого полушария головного мозга (С71.1).** Выраженные вторичные изменения (очаги некроза и кровоизлияний) в опухоли

*Сочетанное заболевание:* **Ишемический инфаркт правого полушария мозжечка (I63.3)** в стадии колликвации. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (стадия, степень, % стеноза конкретной артерии, нестабильная атеросклеротическая бляшка с разрывом покрышки и красный тромб длиной 1 см в задней мозговой артерии)

*Осложнения основного заболевания:* **Выраженный отек головного мозга с дислокацией его ствола (G93.5)**

*Сопутствующие заболевания:* Крупноочаговый кардиосклероз ... (локализация, размеры). Стенозирующий атеросклероз артерий сердца (стадия, степень, стеноз до 50% конкретной артерии). Атеросклероз аорты (стадия, степень). Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии. Камни желчного пузыря.

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Сдавление головного мозга (G93.5)

б) Злокачественное новообразование головного мозга, лобной доли (С71.1)

в) —.

г) —.

II. Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий (I63.3)

### Пример 3

*Основное заболевание:* **Рак дна полости рта в области передней и левой боковой части (С04.8)** (умеренно дифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазы рака в шейные и подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон (pT4 pN1 pM0)

*Осложнения основного заболевания:* Некроз метастаза в левый подчелюстной лимфатический узел с аррозией артерии. **Массивное аррозивное кровотечение (R58).** Операция остановки кровотечения (дата). **Острая постгеморрагическая анемия (D62)** (данные клинических анализов). Острое общее малокровие внутренних органов

*Сопутствующие заболевания:* Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит (F10.1).

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Острая постгеморрагическая анемия (D62)

б) Кровотечение, не классифицированное в других рубриках (R58).

в) Злокачественное новообразование дна полости рта, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (С04.8).

г) —.



II. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя без синдрома зависимости (F10.1).

Операция остановки кровотечения из аррозированной опухоли артерии (дата).

#### Пример 4

*Основное заболевание:* **Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки в области печеночного угла (C18.3)** (pT2 pN0 pM0) со стенозом просвета кишки (умереннодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса (дата) по поводу толстокишечной непроходимости

*Сочетанное заболевание:* **Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз задней стенки левого желудочка (I25.8)** (размеры). Атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 50%)

*Фоновое заболевание:* **Гипертоническая болезнь (I11.0):** эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см), артериолосклеротический нефросклероз

*Осложнения основного заболевания:* **Острая сердечная (левожелудочковая) недостаточность (I50.1). Острый трансмуральный инфаркт миокарда типа 2 в задней стенке левого желудочка и верхушке сердца (I21.2).** Мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки. Острое общее венозное полнокровие: отек легких и головного мозга

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Левожелудочковая недостаточность (I50.1)

б) Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций (I21.2)

в) Злокачественное новообразование ободочной кишки, печеночного изгиба (C18.3).

г) —.

II. Постинфарктный кардиосклероз (I25.8)

Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью (I11.0)

Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса по поводу опухолевой толстокишечной непроходимости (дата)

#### Пример 5

*Основное заболевание:* **Острый повторный трансмуральный инфаркт миокарда переднебоковой стенки и верхушки левого желудочка (I21.0)** (давностью около 1 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз до 50%, нестабильная, с кровоизлиянием атеросклеротическая бляшка и красный обтурирующий тромб, длиной 3 см левой нисходящей артерии)

*Фоновое заболевание:* **Сахарный диабет 2-го типа (E11.7)** (биохимии крови — ..., дата). Диабетическая макро- и микроангиопатия, ретинопатия, нейропатия (клинически). Диабетический гломерулосклероз

*Конкурирующее заболевание:* **Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки в области печеночного угла (C18.3)** (pT2 pN0 pM0) со стенозом просвета кишки (умереннодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса (дата) по поводу толстокишечной непроходимости

*Осложнения основного заболевания:* **Острая сердечная (левожелудочковая) недостаточность (I50.1).** Острое общее венозное полнокровие. Печеночно-почечная недостаточность. Выраженный отек легких

*Сопутствующие заболевания:* Хронический обструктивный слизистый бронхит, стадия ремиссии. Диффузный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Левожелудочковая недостаточность (I50.1)

б) Острый трансмуральный инфаркт миокарда передневерхушечный (I21.0).

в) —.

г) —.

II. Злокачественное новообразование ободочной кишки, печеночного изгиба (C18.3).

Сахарный диабет 2-го типа с множественными осложнениями (E11.7)

Операция лапаротомии, резекции поперечно-ободочной кишки, наложения двухствольного ануса по поводу опухолевой толстокишечной непроходимости (дата)

### Пример 6

*Основное заболевание:* **Рак левого яичника (C56)** (низкодифференцированная аденокарцинома — гистологически), метастазы рака в тазовые и парааортальные лимфатические узлы, в печень, канцероматоз брюшины (pT4 ypN1 ypM1). Комбинированное лечение рака: операция экстирпации матки с придатками (дата), до- и послеоперационные курсы химиотерапии (число курсов, препараты)

*Осложнения основного заболевания:* **Кахексия (C80.9)**, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц

*Сопутствующие заболевания:* Фиброзно-очаговый туберкулез верхней доли правого легкого (A15.2).

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Кахексия (C80.9)

б) Злокачественное новообразование яичника (C56).

в) -

г) -

II. Туберкулез легких, подтвержденный гистологически (A15.2).

Операция экстирпации матки с придатками (дата).

### Пример 7

*Основное заболевание:* **Блюдцеобразный рак желудка (впервые выявленный) в области средней трети малой кривизны (C16.2)** (высокодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазы рака в перигастральные, парааортальные лимфатические узлы, в печень (aT4 aN1 aM1)

*Осложнения основного заболевания:* Кахексия, бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц. **Двусторонняя очаговая пневмония в VI—X сегментах легких (J18.0).**

*Сопутствующие заболевания:* Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 460 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), Атероартериолосклеротический нефросклероз. Атеросклероз артерий сердца, головного мозга (стадия, степень, стеноз до 25%). Атеросклероз аорты (стадия, степень).

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Бронхопневмония неуточненная (J18.0).

б) Злокачественное новообразование тела желудка (C16.2).

в) —.

г) —.

II. —.

## Пример 8

*Основное заболевание:* **Изъязвленный субтотальный рак желудка, впервые выявленный (C16.8)** с обширным распадом опухоли (гистологически – умереннодифференцированная аденокарцинома). Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы, в печень, легкие (aT4 aN1 aM1)

*Осложнения основного заболевания:* Паранеопластический синдром (синдром гиперкоагуляции ...). Обтурирующий красный тромб ... коронарной артерии. **Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка (I21.0)**. **Острая сердечная (левожелудочковая) недостаточность (I50.1)**. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга

*Сопутствующие заболевания:* Хронический калькулезный холецистит, стадия ремиссии

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Левожелудочковая недостаточность (I50.1)
  - б) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки (I21.0)
  - в) Злокачественное новообразование желудка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (C16.8)
  - г) —.
- II. —.

## Пример 9

*Основное заболевание:* **Узловато-разветвленный рак верхнедолевого бронха левого легкого (C34.1)** с массивным распадом опухоли (... — гистологически). Множественные метастазы рака в ... лимфатические узлы, в кости (...), печень, ... (aT4 aN1 aM1).

*Фоновое заболевание:* **ХОБЛ в стадии обострения в виде очаговой бронхопневмонии (J44.0)** в ... сегментах обоих легкого (этиология). Вторичная легочная гипертензия, атеросклероз легочных артерий, легочное сердце (масса сердца - ... г, толщина стенки правого желудочка - ... см., желудочковый индекс - ...)

*Осложнения основного заболевания:* **Острая легочно-сердечная недостаточность (I27.8)**. Множественные очаги некроза миокарда в области верхушки сердца и задней стенки левого желудочка. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких. Отек головного мозга

*Сопутствующие заболевания:* Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка (размеры). Атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 50%).

Медицинское свидетельство о смерти

- I. а) Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности (I27.8).
  - б) Злокачественное новообразование бронхов и легкого, верхней доли (C34.1).
  - в) —.
  - г) —.
- II. ХОБЛ в стадии обострения с бронхопневмонией (J44.0).

## Пример 10

*Основное заболевание:* **Блюдцеобразный рак прямой кишки (C20)**. (низкодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазы рака в тазовые, парааортальные лимфатические узлы, в печень, оба надпочечника, в теменную долю левого полушария головного мозга, в мягкие мозговые оболочки основания головного мозга со сдавлением левой средней мозговой артерии и ее ветвей (pT4 pN1 pM1)

*Осложнения основного заболевания:* **Ишемический инфаркт головного мозга в области подкорковых ядер и белого вещества теменной и височной долей левого полушария (I63.8)**. Выраженный отек головного мозга.

*Сопутствующие заболевания:* Крупно-мелкоузловой цирроз печени неуточненной этиологии (степень активности, фаза, стадия по системе Чайлда—Пью). Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии умеренно выраженного обострения. ХПН I стадии.

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Другой инфаркт мозга (I63.8).

б) Злокачественное новообразование прямой кишки (C20).

в) —.

г) —.

II. —.

#### Пример 11

*Основное заболевание:* **Рак левой молочной железы в области нижненаружного квадранта (C50.5)** (инфильтрирующий неспецифический рак — гистологически). Метастазы в левые подключичные, подмышечные лимфатические узлы, правую молочную железу, легкие, печень (pT4 pN1 pM1). Курсы лучевой и химиотерапии.... (характеристика).

*Сочетанное заболевание:* **Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии обострения .... (N11.8)**. ХБП, стадия 3 (клинически).

*Фоновое заболевание:* **Сахарный диабет 2-го типа (биохимия крови — ... , дата). Атрофия и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия (E11.7)**.

*Осложнения основного заболевания:* **Очаговая сливная бронхопневмония в ... сегментах левого легкого (этиология не уточнена) (J18.0)**. Множественные очаги некроза миокарда в области верхушки сердца. **Острая сердечная (левожелудочковая) недостаточность (I50.1)**. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких

*Сопутствующие заболевания:* Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 50%).

Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Острая левожелудочковая недостаточность (I26.0).

б) Бронхопневмония неуточненная (J18.0)

в) Злокачественное новообразование молочной железы, нижненаружного квадранта (C50.5).

г) —.

II. Острый тубулоинтерстициальный нефрит (N11.8)

Сахарный диабет 2-го типа с множественными осложнениями (E11.7)

#### Пример 12

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

брюшной полости по поводу острого перфоративного холецистита и разлитого гнойного перитонита (дата)

*Сочетанное заболевание:* **Разветвленный рак правого среднедолевого бронха (С34.2)** с прорастанием в плевру и переднее средостение. Метастазы рака в правые бронхопальмональные и паратрахеальные лимфатические узлы (pT4 pN1 pM0)

*Осложнения основного заболевания:* **Печеночно-почечная недостаточность (K72.0)** (биохимия крови — ... , дата). Жировая дистрофия печени и миокарда. Отек легких и головного мозга

*Медицинское свидетельство о смерти*

I а) Острая или подострая печеночная недостаточность (K72.0)

б) Камни желчного пузыря с острым холециститом (K80.0)

в) —.

г) —.

II Злокачественное новообразование бронхов и легкого, средней доли (C34.2).

Операция лапаротомии, холецистэктомии, санации и дренирования брюшной полости по поводу острого перфоративного холецистита и разлитого гнойного перитонита (дата)

### Пример 13

*Основное заболевание:* **Рак правой почки (С64)** (почечноклеточный светлоклеточный рак – гистологически) в области верхнего полюса с прорастанием в паранефральную клетчатку. Метастазы рака в парааортальные лимфатические узлы (pT4 pN1 pM0)

*Осложнения основного заболевания:* Паранеопластический гиперкоагуляционный синдром (клинически). Красный обтурирующий тромб передней межжелудочковой коронарной артерии. **Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка (I21.0). Острая сердечная (левожелудочковая) недостаточность (I50.1).** Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга

*Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия:* ИВЛ (число часов или суток), операция трахеостомии (дата).

*Сопутствующие заболевания:* Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка (размеры). Атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 50%).

*Медицинское свидетельство о смерти*

I. а) Левожелудочковая недостаточность (I50.1)

б) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки (I21.0)

в) Злокачественное новообразование почки (C64).

г) —.

II. —.

### Пример 14

*Основное заболевание:* **Массивный двусторонний лучевой фиброз легких (J70.1)** в результате послеоперационной лучевой терапии (число курсов, дозы, дата) по поводу рака правого нижнедолевого бронха

*Фоновое заболевание:* **Узловато-разветвленный рак правого нижнедолевого бронха (С34.3)** (мелкоклеточный рак — гистологически). Операция правосторонней нижней лобэктомии (дата). pT3 pN0 pM0.

*Осложнения основного заболевания:* **Хроническая легочно-сердечная недостаточность (клинически) (I27.8).** Хроническое общее венозное полнокровие: ... . Отек легких и головного мозга.

*Медицинское свидетельство о смерти*

- I. а) Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности (I27.8)  
б) Хронические и другие легочные проявления, вызванные радиацией (J70.1).  
в) —.  
г) —.
- II. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, нижней доли (C34.3).  
Операция правосторонней нижней лобэктомии (дата)

Пример 15

**Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней и средней долей правого легкого, фаза прогрессирования, МБТ+ (бактериологически) (A15.2).**

**Конкурирующее заболевание: Узловато-разветвленный рак правого среднедолевого бронха (C34.2)** (умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак — гистологически) с прорастанием в корень легкого. Метастазы рака в правые бронхопультмональные и паратрахеальные лимфатические узлы (pT4 pN1 pM0)

**Фоновое заболевание: Хронический алкоголизм (по данным истории болезни) с полиорганными проявлениями (F10.2):** алкогольный мелкоузловой монодулярный цирроз печени, неактивный (гистологически), алкогольные энцефалопатия и полинейропатия, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии

**Осложнения основного заболевания: Хроническая легочно-сердечная недостаточность (клинически) (I27.8).** Хроническое общее венозное полнокровие: ... . Отек легких и головного мозга.

**Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты (стадия, степень).**

*Медицинское свидетельство о смерти*

- I. а) Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности (I27.8)  
б) Туберкулез легких, подтвержденный гистологически (A15.2).  
в) —.  
г) —.
- II. Злокачественное новообразование бронхов и легкого, средней доли (C34.2).  
Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя с синдромом зависимости (F10.2).

Пример 16

**Основное заболевание: Узловой мультицентрический рак печени (гепатоцеллюлярный рак — гистологически) (C22.0)** с поражением правой и левой долей (pT3 pN0 pM0)

**Фоновое заболевание: Макро-микронодулярный цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита В (B18.1),** умеренной степени активности (вирус гепатита В — метод и дата вирусологического исследования), стадия по системе критериев Чайлда-Пью

**Осложнения основного заболевания: Синдром портальной гипертензии: ... . Печеночно-почечная недостаточность (K72.0): ... . Паренхиматозная желтуха (биохимия крови — ..., дата)**

*Медицинское свидетельство о смерти*

- I. а) Острая или подострая печеночная недостаточность (K72.0)  
б) Печеночноклеточный рак (C22.0).  
в) —.  
г) —.
- II. Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента (B18.1).

## Пример 17

*Основное заболевание:* **Рак (низкодифференцированная аденокарцинома — гистологически) с неустановленной первичной локализацией опухоли (С80.0).** Метастазы рака в парааортальные, медиастинальные лимфатические узлы, в оба легких, печень, надпочечники, почки, тела грудных позвонков, ребра ....

*Осложнения основного заболевания:* **Кахексия (С80.9),** бурая атрофия миокарда, печени, скелетных мышц

*Медицинское свидетельство о смерти*

- I. а) Кахексия (С80.9).  
б) Злокачественное новообразование без уточненной локализации (С80.0).  
в) —.  
г) —.  
II. —.

## Пример 18

### **Первично-множественный метакронный рак**

*Основное заболевание:* **Блюдцеобразный рак желудка в области тела (умеренно дифференцированная аденокарцинома — гистологически).** Метастазы рака в перигастральные лимфатические узлы (pT3 pN1 pM0). **С16.2**

*Конкурирующее заболевание:* **Рак правой доли щитовидной железы (папиллярный рак — гистологически) с прорастанием в окружающие мягкие ткани.** Метастазы рака в левую долю щитовидной железы, правые и левые шейные лимфатические узлы (pT4 pN1 pM0).  
Операция .... (вид, дата). **С73**

*Осложнения основного заболевания:* **Двусторонняя очаговая пневмония в V—X сегментах (J18.0). Острая дыхательная (респираторная) недостаточность (клинически) (J96.0).** Острое общее венозное полнокровие. Точечные кровоизлияния в плевру, эпикард. Отек легких. Отек головного мозга

*Медицинское свидетельство о смерти*

- I. а) Острая респираторная недостаточность (J96.0)  
б) Бронхопневмония неуточненная (J18.0).  
в) Злокачественное новообразование тела желудка (С16.2).  
г) —.  
II. Рак правой доли щитовидной железы (С73.X)  
Операция .... (вид, дата)

## Пример 19

*Основное заболевание:* **Феохромоцитома (С74.1) ...** Артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 450 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,3 см)

*Осложнения основного заболевания:* **Внутричерепное кровоизлияние (I61.0) .... Отек головного мозга с дислокацией ствола (G93.5)**

*Медицинское свидетельство о смерти*

- I. а) Сдавление головного мозга (G93.5)  
б) Внутричерепное кровоизлияние в полушарие субкортикальное (I61.1)  
в) Злокачественное новообразование мозгового слоя надпочечника (С74.1).  
г) —.  
II. —.

*Основное заболевание:* **Феохромоцитома (С74.1)** ... Артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 510 г, толщина стенки левого желудочка 2,2 см, правого — 0,4 см)

*Осложнения основного заболевания:* **Острый трансмуральный инфаркт миокарда 2-го типа в области передней стенки левого желудочка (I21.0)** (размеры, давность). **Острая сердечная недостаточность (I50.1)** ....

**Медицинское свидетельство о смерти**

I. а) Левожелудочковая недостаточность (I50.1)

б) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда (I21.0)

в) Злокачественное новообразование мозгового слоя надпочечника (С74.1).

г) —.

II. —.



## Литература

1. Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти. Методические рекомендации. Под ред. О.В.Зайратьянца, Е.Ю.Васильевой, Л.М.Михалевой, А.С.Оленева, С.Н.Черкасова, А.Л.Черняева, Н.А.Шамалова, А.В.Шпектора.
2. Вайсман Д.Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2013.
3. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МИА, 2011. 587с.
4. Какорина Е.П., Александрова Г.А., Франк Г.А., Мальков П.Г., Зайратьянц О.В., Вайсман Д.Ш. Порядок кодирования причин смерти при некоторых болезнях системы кровообращения. Архив патологии. - 2014. Т.76. № 4. С.45-52.
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. В 3-х т. ВОЗ. Женева: ВОЗ;1995.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: Обновления: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>.
7. Национальное руководство по патологической анатомии. Под ред. М.А.Пальцева, Л.В.Кактурского, О.В.Зайратьянца. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
8. Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения. Методические рекомендации. Д.Ш.Вайсман. М.: ЦНИИОИЗ, 2013. 16с.
9. Формулировка патологоанатомического диагноза. Клинические рекомендации. Под ред. Г.А.Франка, О.В.Зайратьянца, П.Г.Малькова, Л.В.Кактурского. Российское общество патологоанатомов. М.: «Практическая медицина», 2016. 96с.
10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Version 2019. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2019/en>.
11. TNM: Классификация злокачественных опухолей. Под ред. Дж.Д.Брайерли и др.; пер. с англ. и научн. Ред. Е.А. Дубовой, К.А. Павлова. М.: Логосфера, 2018.
12. Международная классификация болезней – онкология (МКБ-О), 3 издание, 1 пересмотр. Сост. Э. Фритц, К. Перси, Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д.М. Паркин, Ш. Уилан / Пер. с англ. А.В. Филочкиной, под ред. А.М. Беляева, О.Ф. Чепика, А.С. Артемьевой, А.А. Барчука, Ю.И. Комарова – СПб.: Издательство «Вопросы онкологии», 2017.