



Всемирная организация  
здравоохранения

# Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС)



Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС) [The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM]

ISBN 978-92-4-454975-9

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования.** Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС) [The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Оговорки общего характера.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Отпечатано в Отделе подготовки документов ВОЗ, Женева, Швейцария

# **Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС)**

Август 2016 г.



**Всемирная организация  
здравоохранения**

# Выражение признательности

Публикация «Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальный период: МКБ-перинатальная смертность (МКБ-ПС)» подготовлена рабочей группой ВОЗ по вопросам классификации случаев перинатальной смерти. В деятельности рабочей группы принимали участие следующие специалисты (в алфавитном порядке): Emma Allanson, Hannah Blencowe, Doris Chou, Jahnavi Daru, Jan Jaap Erwich, Vicki Flenady, Frederik Frøen, Jason Gardosi, Rogelio Gonzalez, A. Metin Gülmezoglu, Kate Kerber, Joy Lawn, Edward A. Liechty, Jaouad Mahjour, Priya Mannava, Matthews Mathai, James Neilson, Robert C. Pattinson, Cynthia Pileggi-Castro, Zahida Qureshi, Cleo Rooney, Lale Say, Özge Tunçalp, Joshua P. Vogel и Khalid Yunis. В ходе разработки модель МКБ-ПС была протестирована на основе двух баз данных – в Соединенном Королевстве и Южной Африке, при поддержке Amanda Quach и Andre Francis.

Благодарим также Vanessa Brizuela, Sarah de Masi, Robert Jakob, Kapila Jayaratne, Olufemi Oladapo, Nathalie Roos и Florina Serbanescu за техническую рецензию и предоставление ценных комментариев.

Emma Allanson и Özge Tunçalp подготовили альфа- и бета-версию данной работы, при поддержке рабочей группы и на основе результатов пилотных исследований. Jan Jaap Erwich, Vicki Flenady, Frederik Frøen, Jason Gardosi, A. Metin Gülmezoglu, James Neilson и Robert C. Pattinson рецензировали бета-версию. Заключительную версию подготовили Emma Allanson, Özge Tunçalp и A. Metin Gülmezoglu.

Данная работа финансировалась Агентством США по международному развитию (АМР США) и Специальной программой ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по исследованиям, развитию и подготовке научных кадров в области репродукции человека (HRP).

Редактирование английской версии: Green Ink, Соединенное Королевство ([www.greenink.co.uk](http://www.greenink.co.uk))

# Оглавление

Сокращения . . . . .	vi
Краткий обзор . . . . .	1
<b>1. Введение . . . . .</b>	<b>4</b>
<b>2. Разработка руководства «Применение ВОЗ МКБ-10 к случаям смерти в перинатальном периоде: МКБ-ПС (МКБ-перинатальная смертность)» . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>3. Требования МКБ-10 по заполнению медицинского свидетельства о смерти . . . . .</b>	<b>9</b>
3.1 Указание причин перинатальной смерти и состояния матери в свидетельстве о смерти . . . . .	9
3.2 Освидетельствование причины перинатальной смерти . . . . .	9
3.3 Освидетельствование патологических состояний матери на время перинатальной смерти. . . . .	12
3.4 Кодирование свидетельства о смерти . . . . .	13
<b>4. Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде . . . . .</b>	<b>15</b>
4.1 Применение МКБ-ПС к причинам перинатальной смерти . . . . .	15
4.2 Применение МКБ-ПС к патологическим состояниям матери в случаях перинатальной смерти. . . . .	15
4.3 Обзор и сводные статистические таблицы МКБ-ПС . . . . .	20
<b>5. Отдельные состояния . . . . .</b>	<b>22</b>
5.1 Задержка роста плода . . . . .	22
5.2 Преждевременные роды . . . . .	22
5.3 Недоношенность . . . . .	23
5.4 Затрудненные роды . . . . .	23
5.5 ВИЧ и СПИД . . . . .	24
<b>6. Примеры клинических случаев . . . . .</b>	<b>25</b>
6.1 Пример 1 . . . . .	25
6.2 Пример 2. . . . .	26
6.3 Пример 3. . . . .	26
6.4 Пример 4. . . . .	27
<b>7. Влияние на клиническую практику и исследования . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>8. Перинатальный аудит. . . . .</b>	<b>29</b>
<b>9. Заключение . . . . .</b>	<b>30</b>
<b>Библиография . . . . .</b>	<b>31</b>

**Приложение А: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для случаев смерти в антенатальном периоде . . . . . 33**

A1	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения . . . . .	33
A2	Инфекционные болезни . . . . .	36
A3	Острое антенатальное осложнение . . . . .	37
A4	Другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде . . . . .	37
A5	Расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода . . . . .	39
A6	Смерть плода в антенатальном периоде по неуточненной причине . . . . .	40

**Приложение В: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для случаев смерти в интранатальном периоде . . . . . 41**

I1	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения . . . . .	41
I2	Родовая травма . . . . .	44
I3	Острое интранатальное осложнение . . . . .	45
I4	Инфекционные болезни . . . . .	45
I5	Другие нарушения, возникающие в интранатальном периоде . . . . .	46
I6	Расстройства, связанные с ростом плода . . . . .	48
I7	Смерть плода в интранатальном периоде по неуточненной причине . . . . .	50

**Приложение С: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для случаев смерти в неонатальном периоде . . . . . 51**

N1	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения . . . . .	51
N2	Расстройства, связанные с ростом плода . . . . .	54
N3	Родовая травма . . . . .	55
N4	Осложнения . . . . .	57
N5	Судороги и нарушения церебрального статуса . . . . .	57
N6	Инфекционные болезни . . . . .	58
N7	Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения . . . . .	61
N8	Другие нарушения, возникающие в неонатальном периоде . . . . .	64
N9	Малая масса тела и недоношенность . . . . .	69
N10	Разное . . . . .	70
N11	Неонатальная смерть по неуточненной причине . . . . .	70

<b>Приложение D: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для материнских состояний, оказавших влияние на перинатальную смертность . . . . .</b>	<b>71</b>
М1 Осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек . . . . .	71
М2 Осложнения беременности у матери . . . . .	72
М3 Другие осложнения родов и родоразрешения . . . . .	73
М4 Медицинские и хирургические осложнения . . . . .	74
М5 Без осложнений со стороны матери . . . . .	76

# Сокращения

<b>ABO (ABH)</b>	Система групп крови ABO (ABH)
<b>HRP</b>	Специальная программа ПРООН/ЮНИСЕФ/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по исследовательской деятельности, разработкам и обучению специалистов в области репродукции человека (HRP)
<b>АМР США</b>	Агентство США по международному развитию
<b>БДУ</b>	Без дополнительных уточнений
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>МКБ</b>	Международная статистическая классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>МКБ-10</b>	МКБ, 10-й пересмотр
<b>МКБ-МС</b>	Применение ВОЗ МКБ-10 к случаям смерти во время беременности, родов и в послеродовом периоде: МКБ-материнская смертность (ICD-MM)
<b>МКБ-ПС</b>	Применение ВОЗ МКБ-10 к случаям смерти в перинатальном периоде: МКБ-перинатальная смертность (ICD-PM)
<b>ПБ</b>	Прерывание беременности
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>ЮНФПА</b>	Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций



# Краткий обзор

Каждый год в мире регистрируется свыше пяти миллионов случаев перинатальной смерти, в связи с чем важной целью международных усилий в сфере здравоохранения на период после 2015 года остается ликвидация случаев предотвратимой смертности новорожденных детей и мертворождаемости. В Плане действий «Каждый новорожденный» говорится, что мы можем достичь трехкратной окупаемости затраченных средств, если будем инвестировать в программы, нацеленные на повышение охвата медицинской помощью во время родов и в неонатальном периоде, что позволит предупредить мертворождения и сохранить жизни матерей и их детей. В регионах с самыми высокими показателями смертности практически отсутствуют механизмы регистрации случаев смерти в перинатальном периоде, из-за чего эти случаи зачастую не отражаются в отчетности. Первым шагом целевых программ сокращения перинатальной смертности должно стать создание механизмов тщательного, повсеместного учета и классификации причин подобных смертей на основе единой системы, применимой во всем мире с возможностью сопоставления результатов.

Руководство «Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде: МКБ-перинатальная смертность (МКБ-ПС)» смоделировано по аналогии с руководством «Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) во время беременности, родов и в послеродовом периоде: МКБ-материнская смертность (МКБ-МС)». Инструмент МКБ-ПС, как и МКБ-МС, основан на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) и ее правилах кодировки. Он предназначен для обеспечения последовательного сбора, анализа и интерпретации данных о перинатальной смертности. Усовершенствование алгоритма отчетности также будет способствовать адекватной кодировке состояний.

В документе представлены:

- краткий обзор процесса разработки данного руководства;
- система классификации случаев перинатальной смерти, основанная на существующей кодировке МКБ-10, разработанная для незамедлительного применения во всем мире.

Инструмент МКБ-ПС предназначен для медицинских специалистов, в том числе удостоверяющих и регистрирующих факты смерти, и призван служить руководством для корректного документирования необходимых данных, на основе которых делается вывод о состояниях, приведших к смерти, что позволит лучше понять причины и факторы перинатальной смертности. Это, в свою очередь, поможет повысить качество информации, с которой работают кодировщики, менеджеры программ, специалисты по статистике и ученые исследователи.

В данном руководстве разъясняется алгоритм применения МКБ-10 для стандартизации процесса идентификации случаев перинатальной смерти. Изложенные здесь принципы могут применяться для категоризации смертельных

исходов на основе данных регистрации актов гражданского состояния, опросников, больничных систем информации, вербальной аутопсии, конфиденциальных справок и других специализированных исследований.

Инструмент МКБ-ПС имеет три важные функции:

1. Он фиксирует время наступления перинатальной смерти и относит ее к определенному периоду: антенатальный (до начала родовой деятельности), интранатальный (во время родов, но до родоразрешения) и неонатальный (вплоть до седьмого дня жизни новорожденного).

Примечание: Хотя руководство МКБ-ПС разработано для применения в отношении случаев смерти в дородовом, интранатальном и раннем неонатальном периодах, оно также может применяться к случаям поздней неонатальной смертности, которые по МКБ не включаются в перинатальный период, однако могут являться последствием состояний перинатального периода.

2. Он предлагает многоуровневую систему классификации причин смерти с учетом глубины доступной информации и местных норм. На основе МКБ-ПС могут быть определены и должным образом закодированы взаимоисключающие клинические состояния, в совокупности указывающие на одну причину перинатальной смерти.
3. Он связывает возможные заболевания матери и перинатальную смертность, проводя параллель между состоянием матери в момент перинатальной смерти, с учетом того, что заболевания матери нередко выявляются именно в контексте перинатальной смерти.

Идентификация периода наступления смерти в рамках многоуровневого подхода к классификации случаев позволяет МКБ-ПС применять коды МКБ-10 таким образом, чтобы они отражали информацию, доступную на местах. Требование фиксировать состояния матери для каждого случая перинатальной смерти (даже если выбран код «без осложнений со стороны матери») позволяет системе отразить неразрывную связь между показателями состояния здоровья в этих двух группах пациентов.

Документация последовательности событий, приведших к перинатальной смерти, как со стороны матери, так в перинатальном контексте, дает ценную информацию для последующей разработки лечебно-профилактических мероприятий. Это принесет очевидную пользу матери и ребенку – в частности, в области продвижения программ, нацеленных на одну из общих патологий (например, гипертензия) или на какой-либо клинический сценарий (например, интранатальный уход). Основываясь на подобных свидетельствах и логике, МКБ-ПС содействует документированию состояний матери в качестве составного компонента классификации случаев перинатальной смерти. Это также соответствует положениям Плана действий «Каждый новорожденный», в котором рекомендуется фиксировать материнские осложнения при регистрации перинатальной смертности.

**Это руководство, его приложения и таблицы разрабатывались с целью:**

- содействия ведению согласованной отчетности по клиническим состояниям в контексте перинатальной смертности;
- определения кода перинатальной смерти, отражающей момент наступления смерти;
- определения условий и кода для состояния матери, повлиявшего на перинатальный исход.

**В конечном итоге, стандартизация документирования причин смерти позволит улучшить:**

- интерпретацию данных о перинатальной смертности;
- интерпретацию данных о материнских состояниях в контексте перинатальной смертности;
- анализ причин перинатальной смертности;
- распределение ресурсов на программы снижения материнской и детской смертности.

Применение МКБ-ПС позволит сократить число ошибок кодирования и улучшить процедуру установления причин перинатальной смерти. Это повысит удобство использования и сравнения статистики по перинатальной смертности, составляемой на основе МКБ. Государствам рекомендуется утвердить МКБ-ПС и рекомендовать статистическим департаментам и исследователям осуществлять сбор данных в соответствии с этим руководством.

Настоящее руководство следует применять только вместе с МКБ-10 (тома I-III). Предлагаемый код следует сверить; дополнительную информацию необходимо закодировать по МКБ-10, тома I и III; требования к выбору кодировки для первоначальной причины смерти и удостоверения факта смерти изложены в МКБ-10, том II.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Все онлайн-версии МКБ-10 доступны по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>; текущая версия 2016 года доступна по адресу: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en/>

# 1. Введение

Каждый год в мире регистрируется свыше пяти миллионов случаев перинатальной смерти (1, 2), в связи с чем важной целью международных усилий в сфере здравоохранения на период после 2015 года остается ликвидация случаев предотвратимой смертности новорожденных детей и мертворождаемости (3). В регионах с самыми высокими показателями смертности практически отсутствуют механизмы регистрации случаев смерти в перинатальном периоде, из-за чего эти случаи зачастую не отражаются в отчетности (3). Первым шагом целевых программ сокращения перинатальной смертности должно стать создание механизмов тщательного, повсеместного учета и классификации причин подобных смертей на основе единой системы, применимой во всем мире с возможностью сопоставления результатов.

Перинатальный исход неразрывно связан с состояниями матери, поэтому специализированные программы, нацеленные на снижение перинатальной смертности, могут воздействовать и на материнскую смертность, поскольку их основные причины тесно взаимосвязаны.

В идеале программы, направленные на улучшение показателей здоровья в этих двух группах, должны быть взаимно интегрированы. Этот процесс можно облегчить посредством применения системы классификации перинатальных смертей, учитывающей взаимосвязь перинатальных исходов, осложнений у матери и материнской смертности. В настоящем руководстве изложены принципы применения ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС).

Инструмент МКБ-ПС основан на Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) (4) с соблюдением всех требований к кодированию смертности, изложенных во втором томе МКБ-10: сборник инструкций (5). МКБ-ПС программированная система с удобным алгоритмом применения существующих кодов МКБ-10. В руководстве разъясняются существующие кодировки и предлагаются группы рубрик МКБ, позволяющие не только применять кодировку и правила МКБ последовательным образом, но и проводить анализ применения системы кодов в целях развития программ по снижению смертности.

Основные функции МКБ-ПС:

1. МКБ-ПС относит время наступления смерти к определенному периоду: антенатальный (до начала родовой деятельности), интранатальный (с начала родовой деятельности и до родоразрешения) и неонатальный (до седьмого дня жизни новорожденного).

Примечание: Хотя руководство МКБ-ПС разработано для применения в отношении случаев смерти в дородовом, интранатальном и раннем неонатальном периодах, оно также может применяться к случаям поздней неонатальной смертности,

которые по МКБ не включаются в перинатальный период, однако могут являться последствием состояний перинатального периода.

2. МКБ-ПС основана на многоуровневой системе, позволяющей классифицировать случаи смерти в соответствии с местными нормами в отношении глубины расследований причин смерти (что отражает текущую систему МКБ-10, в рамках которой причина смерти определяется поэтапно, в соответствии с развитием первоначальных клинических состояний, приведших к летальному исходу).
3. МКБ-ПС связывает возможные заболевания матери и перинатальную смертность.

В перспективе эти функции облегчат процесс определения областей, в которых требуется внедрение программ воздействия для улучшения материнских и перинатальных показателей.

В странах с ограниченными ресурсами и высоким бременем заболеваний, показатель перинатальной смертности может быть единственным видом информации, указываемым при классификации смертельного исхода (6). В подобных условиях информация о периоде наступления смерти может использоваться для сравнения ситуации в разных странах и выбора направлений для программ реагирования на местном уровне. Помимо этого, учет случаев мертворождения и неонатальных смертей в рамках стандартизированной системы определений и правил кодирования не только облегчает сравнительный анализ, но и, учитывая широкое применение МКБ (117 стран используют эту классификацию для формирования статистики по смертности), повышает возможности для выявления случаев смерти, прежде не отражавшихся в отчетности.

Инструмент МКБ-ПС предназначен для использования применительно ко всем случаям смерти в дородовом, интранатальном и раннем неонатальном периодах. Согласно МКБ, ранняя неонатальная смертность включается в перинатальный период, поэтому ее классификация всегда должна проводиться на базе МКБ-ПС. Поздняя неонатальная смертность выходит за рамки перинатального периода по МКБ, однако может являться последствием событий, произошедших во время перинатального периода; в этой связи использование МКБ-ПС для классификации этих случаев имеет такие же преимущества, как и для ранних неонатальных смертей. Использование принципов МКБ-ПС в отношении поздних неонатальных смертей и отслеживание взаимосвязи между состоянием ребенка и матери важно как в контексте классификации смертности, так и с точки зрения разработки программ реагирования. Хорошим примером может служить случай затяжных родов при доношенной беременности, приведших к гипоксической ишемической энцефалопатии с наступлением смерти на восьмой день. При установлении причин перинатальной смерти и состоянием матери этот случай будет мало отличаться от подобного случая с теми же клиническими проявлениями, но с наступлением смерти на шестой день. При этом существует группа случаев поздней неонатальной смерти, отдаленных от событий перинатального периода, которые не всегда могут быть адекватно зафиксированы МКБ-кодами на базе МКБ-ПС, применяемыми к случаям перинатальной смерти. Для иллюстрации этого можно взять пример новорожденного без осложнений в дородовом, интранатальном и раннем неонатальном периодах,

который попадает в больницу на 21-й день жизни и умирает в связи с диареей. Для подобных случаев члены рабочей группы ВОЗ по вопросам классификации случаев перинатальной смерти (разработчики МКБ-ПС) приняли решение о том, что МКБ-ПС всегда должна применяться для учета случаев ранней неонатальной смерти и, в зависимости от контекста, может применяться в отношении случаев поздней неонатальной смерти.

Существенно важно чтобы стандартизированная классификационная система была применима в глобальном масштабе. Поэтому при разработке инструмента много внимания уделялось возможностям применения МКБ-ПС как в странах с ограниченными ресурсами, где уровень перинатальной смертности остается самым высоким, так и в странах с высоким уровнем дохода, где перинатальная смертность ниже, но происходит во всех трех временных периодах (7). Таким образом, подход МКБ-ПС к классификации причин смерти позволяет фиксировать данные о случаях смерти в условиях отсутствия возможностей для проведения патологоанатомических исследований или гистологических исследований плаценты.

Отчетность перинатальной смертности должна, с одной стороны, быть стандартизированной, а с другой – отражать приоритеты на местах. Структура МКБ-ПС облегчает сбор стандартизированных данных о причинах перинатальных смертей и, влияющих на исход материнских состояний. Она также позволяет изучать перинатальную смертность в зависимости от местных приоритетов, актуальных для учреждений здравоохранения или в территориальном контексте (по районам и странам). Структура классификации дает возможность как для общего анализа смертности – например, по периодам наступления смерти или группам МКБ-ПС, так и для рассмотрения конкретных случаев и статистики по отдельным кодам МКБ-10. МКБ-ПС представляет собой интерактивную систему на основе программы Excel, которая будет размещена на веб-сайте Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований<sup>2</sup> Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также по запросу по электронной почте [pra-info@who.int](mailto:pra-info@who.int).

Эффективное внедрение системы классификации невозможно без проведения соответствующих обучающих мероприятий. На этапе предварительного тестирования МКБ-ПС группа врачей и исследователей, не принимавших участие в разработке данного инструмента, была обучена принципам его применения. Результаты этого процесса были учтены в ходе доработки и выпуска МКБ-ПС (настоящего документа). Помимо этого, ВОЗ разработала инструмент «Важен каждый ребенок: аудит и анализ случаев мертворождения и неонатальной смерти» (8). Для классификации случаев мертворождения и неонатальной смерти в рамках аудита и анализа случаев, система МКБ-ПС была встроена в данный инструмент и включена в программу обучения, осуществляемую параллельно с его распространением.

---

<sup>2</sup> Доступ по ссылке <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>

## 2. Разработка руководства «Применение ВОЗ МКБ-10 к случаям смерти в перинатальном периоде: МКБ-ПС (МКБ-перинатальная смертность)»

Настоящее руководство и рубрики кодов, представленные в нем и основанные на МКБ-10 (4), были разработаны в ходе консультативного процесса. Всемирной организацией здравоохранения была создана рабочая группа по вопросам классификации случаев перинатальной смерти, в которую вошли акушеры, неонатологи, эпидемиологи и специалисты общественного здравоохранения из развивающихся и развитых стран. В результате совместных усилий этих специалистов было создано данное стандартизированное руководство по документированию случаев перинатальной смерти.

В июле 2014 года состоялась встреча рабочей группы, на которой было принято совместное решение об основополагающей структуре МКБ-ПС. В ходе подготовительной работы был сделан систематический обзор существующих систем классификаций (9), выявивший более 80 систем, применявшихся в период с 2009 по 2014 год. Помимо этого, был проведен опрос по методу Дельфи, собравший ответы экспертов из 21 стран и определивший 17 основных характеристик эффективной системы классификации перинатальной смертности (10). Также была проанализирована взаимосвязь между этими ключевыми характеристиками и существующими системами классификации (11).

При подготовке МКБ-ПС рабочая группа ориентировалась на три основных условия: система должна быть применимой в глобальном масштабе, она должна основываться на существующих правилах МКБ-10 и быть совместимой с МКБ-11, находящейся в разработке (12).

На завершающей стадии модель МКБ-ПС была протестирована на основе двух баз данных о перинатальной смертности – в Соединенном Королевстве и Южной Африке<sup>3</sup> (этапы этого процесса описаны во Вставке 1). Пилотное тестирование продемонстрировало применимость МКБ-ПС, возможности для сравнения данных, полученных в разных условиях, и актуальность системы с точки зрения определения потенциальных направлений для развития программ сокращения перинатальной смертности. Кроме того, пилотное тестирование позволило выявить разделы, которые в будущих версиях МКБ могут быть улучшены посредством оптимизации кодировки (13).

---

<sup>3</sup> Четыре статьи с результатами пилотного тестирования будут опубликованы в рамках мини-серии в научном журнале BJOG в августе 2016 г. ([www.bjog.org](http://www.bjog.org)).

### **Вставка 1:** Этапы пилотного тестирования МКБ-ПС

1. Определение численности популяции в знаменателе
2. Верификация и описание процедур и методов сбора данных, на основе которых был получен изначальный набор данных
3. Кодировка причин перинатальной смерти и материнских состояний в момент наступления перинатальной смерти на основе групп МКБ-ПС
4. Оценка сложности/простоты использования предлагаемой системы
5. Определение проблемных областей для дальнейших исследований.

В последующих разделах описываются процедуры МКБ-10 в отношении заполнения медицинского свидетельства о смерти, предлагаются подробные инструкции по применению МКБ-ПС и приводятся примеры конкретных клинических случаев.



## 3. Требования МКБ-10 по заполнению медицинского свидетельства о смерти

### 3.1 Указание причин перинатальной смерти и состояния матери в свидетельстве о смерти

Первый этап процедуры регистрации перинатальной смерти и состояния матери осуществляется медицинскими работниками в стационаре. Этот процесс связан не с кодированием, а с документированием всех важных клинических аспектов перинатальной смерти, т.е. с описанием истории болезни матери и ребенка. Для осуществления этой процедуры не требуется специальных знаний кодировок МКБ-10. После заполнения причин перинатальной смерти и информации об осложнениях со стороны матери применяется МКБ-ПС – пошаговый алгоритм классификации компонентов клинической истории болезни по группам МКБ-ПС с привязкой к соответствующим кодам МКБ-10, не требующей предварительного знания кодов.

### 3.2 Освидетельствование причины перинатальной смерти

Причина смерти удостоверяется медицинским работником или другим квалифицированным специалистом, который на основании своего клинического заключения заполняет медицинское свидетельство о смерти, фиксируя причину смерти и информацию о заболеваниях и событиях, предшествовавших перинатальной смерти. На этом этапе важно в полном объеме задокументировать всю имеющуюся информацию. Медицинское свидетельство о причине смерти, предусмотренное в рамках МКБ-10, служит вспомогательным инструментом в этом процессе.

Разработанное ВОЗ свидетельство о перинатальной смерти применяется уже достаточно давно – в разных странах используются разновидности этого документа. Во Вставке 2 представлена соответствующая часть свидетельства о перинатальной смерти, в которой фиксируется информация о заболеваниях или состояниях плода / ребенка и матери. На Рис. 1 представлено общее свидетельство о смерти, применяемое ВОЗ в отношении всех смертельных исходов, независимо от возраста. Здесь указывается та же информация, что и в свидетельстве о перинатальной смерти, но в другом формате. Отметки на Рис. 1 указывают на разделы, в которые вносится информация об основном заболевании или состоянии плода или ребенка, а также о заболеваниях или состояниях матери, повлиявших на плод или ребенка в данной версии свидетельства о смерти.

## Вставка 2: Свидетельство о перинатальной смерти: раздел причины смерти

Причины смерти	
a.	(Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка)
b.	Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка
c.	Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка
d.	Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка

Рис. 1: Свидетельство о смерти, утвержденное ВОЗ для всех случаев смерти, независимо от возраста

Административные данные (могут варьироваться в зависимости от страны)	
Пол	<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Не установлено
Дата рождения	Дата смерти
<b>Рамка А: Медицинская информация: Части 1 и 2</b>	
1	Причина смерти
В графе "а" укажите заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	Время от появления симптомов до смерти
Опишите последовательность событий (если применимо)	a
Укажите первоначальную причину смерти на последней заполняемой строке	b В связи с:
	c В связи с:
	d В связи с:
2 Другие патологические состояния, приведшие к смерти (временные интервалы - в скобках)	
<b>Рамка В: Другая медицинская информация</b>	
Было ли хирургическое вмешательство за последние 4 недели?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Если да, укажите дату хирургического вмешательства	
Если да, укажите причину (заболевание или состояние)	
Запрашивалось ли проведение вскрытия?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Если да, применялись ли результаты вскрытия для удостоверения смерти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
<b>Обстоятельства смерти:</b>	
<input type="checkbox"/> Заболевание	<input type="checkbox"/> Нападение <input type="checkbox"/> Не удалось выяснить
<input type="checkbox"/> Несчастный случай	<input type="checkbox"/> Смерть на месте преступления <input type="checkbox"/> Подлежит расследованию
<input type="checkbox"/> Преднамеренные самоповреждения	<input type="checkbox"/> Военные действия <input type="checkbox"/> Неизвестно
Для внешних причин или отравления:	Дата травмы
Опишите внешние причины (в случае отравления укажите вещество)	
<b>Место происшествия:</b>	
<input type="checkbox"/> Дома	<input type="checkbox"/> Учреждение для проживания <input type="checkbox"/> Школы, другие учреждения, общественные здания <input type="checkbox"/> Спорт. площадки
<input type="checkbox"/> Улица или автомагистраль	<input type="checkbox"/> Помещение торговли или сферы обслуживания <input type="checkbox"/> Производственные и строительные площадки <input type="checkbox"/> Ферма
<input type="checkbox"/> Другое (пожалуйста, укажите):	<input type="checkbox"/> Неизвестно
<b>Смерть плода или ребенка</b>	
Многоплодная беременность	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Случай мертворождения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Если смерть наступила в теч. 24 часов, укажите кол-во часов жизни	Вес при рожд. (в граммах)
Кол-во полных недель беременности	Возраст матери
В случае перинатальной смерти укажите состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка	
Для женщин: была ли покойная беременной?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
<input type="checkbox"/> В момент наступления смерти	<input type="checkbox"/> За 42 дня до наступления смерти
<input type="checkbox"/> За 43 дня - 1 год до наступления смерти	<input type="checkbox"/> Неизвестно
Была ли беременность причиной смерти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно

Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка

Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка

Основное заболевание или состояние плода / ребенка определяется в МКБ-10 как заболевание или состояние, вызвавшее патологическую цепь, которая привела к смерти. Это заболевание / состояние указывается в графе «а» свидетельства о перинатальной смерти (Вставка 2, т.е. «основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка»), или в графе «d» свидетельства о смерти, утвержденного ВОЗ (Рис. 1, т.е. «первоначальная причина смерти»). Это единственная указываемая причина смерти, поэтому она должна быть сформулирована как можно более точно. Другие состояния, приведшие к смерти, указываются в графе «b» свидетельства о перинатальной смерти или в разделе 2 свидетельства ВОЗ.

Помимо основного заболевания или патологического состояния плода или ребенка для МКБ-ПС очень важно указывать период наступления смерти. ВОЗ предлагает к использованию минимальный набор перинатальных показателей в отношении всех рождений и случаев перинатальной смерти (Вставка 3), с указанием периода наступления смерти.

### Вставка 3: Минимальный набор перинатальных показателей

Минимальный набор перинатальных показателей для всех исходов родоразрешения									
<b>Раздел 1: Идентификационные данные</b>									
1.1	ID # мать								
1.2	ID # ребенок								
1.3	Название учреждения:								
1.4	Наименование территории:								
<b>Раздел 2: Течение и ведение беременности</b>									
2.1	История родов	всего берем.	живорожд.	мертворожд.					
2.2	Возраст матери	лет							
2.3	Тип беременности	одноплодная	двойня	другая многоплодная =				неизвестно	
2.4	Дородовой уход (кол-во визитов)	4 и более	3	2	1	нет посещений		неизвестно	
2.5	ВИЧ-статус	отрицательный		положительный		не определено		неизвестно	
2.5.1	Лечение ВИЧ-инфекции	невапирин		БААРТ		другое:			
<b>Раздел 3: Родоразрешение</b>									
3.1	Дата ПМ матери	ДД	ММ	ГГГГ					
3.2	Дата рождения	ДД	ММ	ГГГГ					
3.2.1	Время рождения	:	ч.						
3.3	Гестационный возраст	нед.							
3.3.1	Метод определения	точная дата ПМ		неточная дата ПМ		другое, укажите			
		раннее УЗИ		позднее УЗИ					
3.4	Место проведения родов	стационар		дома	в дороге		другое, укажите		неизвестно
3.5	Персонал родовспоможения	акушер	сестра	врач		другое, укажите		без персонала	
3.6	Роды	ССЗ		вагинальные	кесарево сеч.		другое, укажите		
3.7	Пол ребенка	мальчик		девочка					
3.8	Вес при рождении	г.	≥ 2500 г	1500–2499 г	1000–1499 г	< 1000 г		неизвестно	
				НМТ	ОНМТ	ЭНМТ			
<b>Раздел 4: Заполняется в случае перинатальной смерти</b>									
4.1	Дата смерти	ДД	ММ	ГГГГ					
4.2	Время наступления смерти	:	ч.						
4.3	Характер смерти	неонатальн.		МР интранат.	МР антенат.	МР, сроки неизв.			

### 3.3 Освидетельствование патологических состояний матери на время перинатальной смерти

Основное заболевание или патологическое состояние матери в момент наступления перинатальной смерти устанавливается медицинскими специалистами. Необходимо указывать только те состояния, которые с большой долей вероятности могли привести к перинатальной смерти (например, гипертоническая болезнь при мертворождении мацерированным плодом, извлечение плода в тазовом предлежании при остром интранатальном осложнении). Основное патологическое состояние матери указывается в графе «с» свидетельства о перинатальной смерти (Вставка 2, т.е. «основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее негативное влияние на плод или ребенка»), или в отмеченном разделе в нижней части свидетельства о смерти, утвержденного ВОЗ (Рис. 1, т.е. «состояния матери, оказавшие негативное влияние на плод или ребенка»). Другие состояния, приведшие к смерти, указываются в графе «d» свидетельства о перинатальной смерти или в том же отмеченном разделе свидетельства ВОЗ (после заполнения основного заболевания, которое должно быть указано первым).

Если, по мнению врачей у женщины не было явных заболеваний, а во время родов не было осложнений со стороны матери (например, неправильное предлежание плода), то в этих разделах необходимо указать «без осложнений со стороны матери». Таким образом, наглядно фиксируется информация о том, что патологических состояний у матери не обнаружено, и что интранатальный процесс протекал без осложнений.

Некоторые патологические состояния могут случаться у абсолютно здоровых матерей, и медицинские работники должны иметь это в виду, заполняя сведения об основном материнском заболевании или состоянии, оказавшем негативное влияние на плод или ребенка. Для примера можно рассмотреть случай женщины, у которой не было диагностировано каких-либо заболеваний во время беременности, однако у нее происходят преждевременные роды неустановленной этиологии, и ребенок впоследствии умирает в неонатальном периоде от болезни гиалиновых мембран, что является аномальным осложнением родовой деятельности и родов. Для разработки согласованных мероприятий, нацеленных на снижение перинатальной и материнской смертности, в этом случае важно зафиксировать патологическое состояние матери, вызвавшее преждевременные роды.

Информация о материнском состоянии как компоненте перинатальной смерти позволяет повысить точность «истории смерти», особенно в тех контекстах, когда расследование причин практически не проводится, и вербальная аутопсия остается основным источником данных для классификации. Например, случай мертворождения мацерированным плодом у матери с туберкулезом, если не проводилось вскрытие или гистологическое исследование плаценты, может быть отнесен в категорию «неизвестная причина смерти». Однако существует причинно-временная связь между туберкулезом и перинатальной смертью, и документирование материнского состояния на момент наступления перинатальной смерти позволяет получить больше информации чем, если бы этот случай был записан как «неизвестная причина перинатальной смерти».

Требование фиксировать осложнения у матери также актуально с точки зрения развития программ и политики здравоохранения, нацеленных на улучшение показателей здоровья матери и ребенка. Например, для случаев преэклампсии можно снизить вероятность антенатальной мертворождаемости посредством организации более активного наблюдения за признаками гипертензии. Аналогичным образом, число случаев неонатальной смерти в результате аномально протекающих родов у здоровых матерей можно сократить посредством организации обучения медицинских работников принципам оказания экстренной акушерской помощи в интранатальном периоде.

## 3.4 Кодирование свидетельства о смерти

### Кодирование основного и других заболевания(й) или состояния(й) плода или ребенка

Заболевания и состояния, указанные в свидетельстве о смерти, кодируются обученными специалистами по системе МКБ-10. Кратко этот процесс можно описать следующим образом: сначала заболевание или состояние кодируется с помощью четырехзначного кодового номера – обычно это буква английского алфавита и три цифры (например, P26.1 – код для обозначения массивного легочного кровотечения, возникшего в перинатальном периоде). Затем этот показатель обобщается в рамках более широкой рубрики трехзначных кодов (например, P26 – легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде).

В соответствии с утвержденными правилами, заболевания или состояния, внесенные в графу «а» свидетельства о перинатальной смерти (Вставка 2) или в графу «d» свидетельства, утвержденного ВОЗ (Рис. 1), в обоих случаях указанные как основная причина перинатальной смерти, кодируются одним из номеров рубрики P05–P96 (отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде) или Q00–Q99 (врожденные аномалии). Существуют некоторые исключения, для которых требуется применение других кодов – например, столбняк новорожденного всегда кодируется под номером A33. Присвоение категорий различным состояниям осуществляется в соответствии с требованиями к кодированию перинатальной смертности, изложенными во втором томе МКБ-10 (5).

В графе «а» свидетельства о перинатальной смерти и графе «d» свидетельства ВОЗ указывается первоначальная причина смерти, по терминологии МКБ определяемая как заболевание или состояние, вызвавшее патологическую цепь событий, приведших к смерти. Это основная указываемая причина смерти, и она должна быть сформулирована как можно более точно.

### Кодирование заболеваний и состояний матери, оказавших негативное влияние на плод или ребенка

Присвоение трех- и четырехзначных номеров для кодирования патологических состояний матери происходит сходным образом. Состояние матери, внесенное в графу «с» свидетельства о перинатальной смерти (Вставка 2) или в отмеченный

раздел свидетельства ВОЗ (Рис. 1), кодируется одним из номеров рубрики Р00–Р04 (поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения). Эти же коды должны применяться при кодировании любых других патологических состояний матери.

# 4. Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде

## 4.1 Применение МКБ-ПС к причинам перинатальной смерти

Периоды перинатальной смерти разделяются на антенатальный (А), интранатальный (I) и неонатальный (N). Эта информация входит в минимальный набор перинатальных индикаторов, собираемых по всем рождениям и перинатальным смертям. В некоторых странах показатель периода смерти является единственным указываемым видом информации, но необходимо помнить, что классификация случаев смерти по временным периодам дает ценную информацию для анализа и выбора направлений для программ реагирования.

В рамках МКБ-ПС основное состояние плода или ребенка классифицируется по категориям причин смерти с разделением на три периода (А, I или N, см. Таблицу 1). Выделяются шесть рубрик антенатальных причин смерти, коды которых начинаются с буквы «А», семь рубрик интранатальных причин смерти, коды которых начинаются с буквы «I» и 11 рубрик неонатальных причин смерти, коды которых начинаются с буквы «N». В этих группах представлены все коды МКБ-10, указываемые в свидетельстве о смерти для случаев перинатальных летальных исходов. Порядок расположения кодов МКБ-10 был изменен и сделан более понятным, чтобы лучше отражать патологические состояния в разные периоды перинатальной смерти. Коды, не описывающие причину перинатальной смерти в этих категориях, не включались в группы МКБ-ПС.

## 4.2 Применение МКБ-ПС к патологическим состояниям матери в случаях перинатальной смерти

Пять рубрик МКБ-10, описывающих патологические состояния матери при перинатальной смерти, были преобразованы в четыре рубрики, коды которых начинаются на букву «М», следующим образом: М1 – осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек; М2 – осложнения беременности у матери; М3 – осложнения родов и родоразрешения; М4 – медицинские и хирургические осложнения, которые могут быть связаны или связаны с настоящей беременностью (например, преэклампсия или существовавшая ранее гипертензия). Также была добавлена пятая рубрика: в случае если в момент перинатальной смерти не зафиксировано состояний или осложнений со стороны матери, которые могли

привести к перинатальной смерти, следует выбрать код М5 – «без осложнений со стороны матери». Перечень основных заболеваний и состояний матери по МКБ-10, включенных в рубрики кодирования материнских состояний в рамках МКБ-ПС, представлен в Таблице 2.

Коды МКБ-10, используемые в каждой рубрике МКБ-ПС для кодирования причин перинатальной смерти и патологических состояний матери, представлены в приложениях А–D.



**Таблица 1:** МКБ-ПС: причины перинатальной смерти и соответствующие коды МКБ-10 с разбивкой по периодам наступления смерти, и патологические состояния матери для случаев перинатальной смерти\*

Рубрики МКБ-ПС с основными причинами перинатальной смерти		Аntenатальная смерть (A)	Коды МКБ-10	Патологические состояния матери	Коды МКБ-10
A1	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	Q00-Q99	Осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек	P02
A2	Инфекционные болезни	P35, P37, P39, A50	P35, P37, P39, A50	ожнения беременности у матери	P01
A3	Внутриутробная гипоксия	P20	P20	Другие осложнения родов и родоразрешения	P03
A4	Другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде (включая коды для антенатального периода из рубрики геморагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного)	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P75, P77, P83, P96.4, Разл.	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P75, P77, P83, P96.4, Разл.	Медицинские и хирургические осложнения у матери	P00
A5	Расстройства, связанные с ростом плода	P05, P08	P05, P08	Без осложнений со стороны матери	
A6	Смерть плода по неуточненной причине	P95	P95		
<b>Интранатальная смерть (I)</b>					
I1	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	Q00-Q99		
I2	Родовая травма	P10-P15	P10-P15		
I3	Острое интранатальное осложнение	P20	P20		
I4	Инфекционные болезни	P35, P37, P39, A50	P35, P37, P39, A50		
I5	Другие нарушения, возникающие в интранатальном периоде (включая коды для интранатального периода из рубрики геморагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного)	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P96, Разл.	P50, P52, P55, P56, P60, P61, P70, P96, Разл.		
I6	Расстройства, связанные с ростом плода	P05, P07, P08	P05, P07, P08		
I7	Смерть плода по неуточненной причине	P95	P95		

\* Различные: Перинатальная смерть обычно кодируется кодами P05-P96 или Q-кодом, однако бывают случаи, когда необходимо использовать коды других разделов МКБ-10. Полный список см. в МКБ-10 (4) и МКБ-10, том II: сборник инструкций (5).

Рубрики МКБ-ПС с основными причинами перинатальной смерти		Неонатальная смерть (N)	Коды МКБ-10	Патологические состояния матери	Коды МКБ-10
N1	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения		Q00–Q99		
N2	Расстройства, связанные с ростом плода		P05, P08		
N3	Родовая травма		P10–P15		
N4	Неонатальные осложнения		P20, P21,		
N5	Судороги и нарушения церебрального статуса		P90, P91		
N6	Инфекционные болезни		P23, P35–P39		
N7	Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения		P22, P24–P29		
N8	Одругие нарушения, возникающие в неонатальном периоде (включая коды для неонатального периода из рубрики геморрагические и гематологические нарушения у плода и новорожденного, переходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного, расстройства системы пищеварения у плода и новорожденного, состояния, вовлекающие наружные покровы и терморегуляцию у плода и новорожденного, другие состояния, возникающие в перинатальном периоде)		P50–P61, P70–P78, P80–P83, P92–P94		
N9	Малая масса тела и недоношенность		P07		
N10	Различные		* P96.4		
N11	Неонатальная смерть по неуточненной причине		P96		

\* Для рубрики случаев перинатальной смерти и их включения в сводные таблицы пользователя необходимо информация о временном периоде перинатальной смерти (антенатальный/интранатальный/неонатальный) и коды МКБ-10 для причин смерти. Информация о причине смерти и состоянии матери должна быть закодирована в соответствии с правилами МКБ-10 по присваиванию кодов, прежде чем можно будет производить табулирование. Таблица, представленная выше, содержит индикативные параметры, необходимые для получения сводной статистики; для кодирования причин смерти следует использовать МКБ-10 (4) и МКБ-10 том II (5).

Рубрики МКБ-ПС с основными состояниями матери

**Таблица 2:** Состояния у матери по МКБ-ПС и основные состояния у матери (по МКБ-10) с распределением по рубрикам\*

Рубрики материнских состояний по МКБ-ПС	Основные материнские состояния по рубрикам*
М1: Осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. предлежание плаценты</li> <li>2. другие осложнения, связанные с отделением плаценты и кровотечением</li> <li>3. дисфункция, инфаркт, недостаточность плаценты</li> <li>4. синдромы плацентарной трансфузии</li> <li>5. выпадение пуповины, другие виды сдавления пуповины</li> <li>6. хориоамнионит</li> <li>7. другие осложнения со стороны плодных оболочек</li> </ol>
М2: Осложнения беременности у матери	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. цервикальная недостаточность</li> <li>2. преждевременный разрыв плодных оболочек</li> <li>3. олигогидрамнион/полигидрамнион</li> <li>4. внематочная беременность</li> <li>5. многоплодная беременность</li> <li>6. смерть матери</li> <li>7. неправильное предлежание плода перед родами</li> <li>8. другие осложнения беременности</li> </ol>
М3: Другие осложнения родов и родоразрешения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. родоразрешение в тазовом предлежании и с экстракцией плода</li> <li>2. другой вид неправильного предлежания, положения и диспропорции во время родов и родоразрешения</li> <li>3. родоразрешение с наложением щипцов / применением вакуум-экстрактора</li> <li>4. родоразрешение с помощью кесарева сечения</li> <li>5. стремительные роды</li> <li>6. преждевременные роды и родоразрешение</li> <li>7. другие осложнения родов и родоразрешения, включая аборт</li> </ol>
М4: Медицинские и хирургические осложнения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. преэклампсия, эклампсия</li> <li>2. вызванная беременностью гипертензия</li> <li>3. другие гипертензивные нарушения</li> <li>4. болезни почек и мочеполовой системы</li> <li>5. инфекционные и паразитарные болезни</li> <li>6. болезни системы кровообращения и органов дыхания</li> <li>7. расстройства питания</li> <li>8. травма</li> <li>9. хирургическая процедура</li> <li>10. другие медицинские процедуры</li> <li>11. сахарный диабет у матери, включая гестационный сахарный диабет</li> <li>12. применение анестезии и анальгезирующих средств у матери</li> <li>13. терапевтические воздействия на мать</li> <li>14. потребление табака, алкоголя, наркотических средств</li> <li>15. использование пищевых химических веществ</li> <li>16. воздействие химических веществ, содержащихся в окружающей среде</li> <li>17. неуточненное вредное воздействие на мать</li> </ol>
М5: Без осложнений со стороны матери	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. не выявлено осложнений (мать здорова)</li> </ol>

\* Полный список состояний и их определений, в т.ч. других и неуточненных состояний, включенных в каждую рубрику, см. в текущей версии МКБ-10 (4) и МКБ-10 том II: сборник инструкций (5).

## 4.3 Обзор и сводные статистические таблицы МКБ-ПС

Таким образом, процесс классификации перинатальных смертей состоит из трех этапов:

1. Сначала определяется период смерти: антенатальный (до начала родовой деятельности), интранатальный (от начала родовой деятельности и до родоразрешения) и неонатальный (ранний неонатальный: до седьмого дня жизни новорожденного; или поздний неонатальный: 8–28 дней жизни).
2. Затем определяется основная причина перинатальной смерти, которой присваивается код одной из новых рубрик МКБ-ПС.
3. После этого определяется заболевание или осложнение со стороны матери в момент наступления перинатальной смерти, которому также присваивается код одной из новых рубрик МКБ-ПС.

По завершении этих действий данные о причинах перинатальной смерти и материнских состояниях могут быть отображены в сводной таблице, показывающей взаимосвязь между ними (см. Таблицу 3).

**Таблица 3: Сводная таблица МКБ-ПС для перинатальной смертности и материнских состояний, с разбивкой по периодам наступления смерти\***

Материнские состояния	М1: Осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек	М2: Осложнения беременности у матери	М3: Другие осложнения родов и родоразрешения	М4: Медицинские и хирургические осложнения у матери	М5: Без осложнений со стороны матери	Другое	Всего (%)
<b>Причина перинатальной смерти</b>							
<b>Антенатальная смерть (А)</b>							
A1: Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения							
A2: Инфекционные болезни							
A3: Внутриутробная гипоксия							
A4: Другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде							
A5: Расстройства, связанные с ростом плода							
A6: Смерть плода по неуточненной причине							
<b>Всего (%)</b>							
<b>Интранатальная смерть (I)</b>							
I1: Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения							
I2: Родовая травма							

Материнские состояния	Материнские состояния						Всего (%)
	M1: Осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек	M2: Осложнения беременности у матери	M3: Другие осложнения родов и родоразрешения	M4: Медицинские и хирургические осложнения у матери	M5: Без осложнений со стороны матери	Другое	
I3: Острое интранатальное осложнение							
I4: Инфекционные болезни							
I5: Другие нарушения, возникающие в интранатальном периоде							
I6: Расстройства, связанные с ростом плода							
I7: Смерть плода по неуточненной причине							
<b>Всего (%)</b>							
<b>Неонатальная смерть (N)</b>							
Неонатальная смерть (N)							
N1: Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения							
N2: Расстройства, связанные с ростом плода							
N3: Родовая травма							
N4: Осложнения при родах							
N5: Судороги и нарушения церебрального статуса							
N6: Инфекционная болезнь							
N7: Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения							
N8: Другие нарушения, возникающие в неонатальном периоде							
N9: Малая масса тела и недоношенность							
N10: Различные							
N11: Неонатальная смерть по неуточненной причине							
<b>Всего (%)</b>							

\* Для рубрикации случаев перинатальной смерти и их включения в сводные таблицы пользователю необходима информация о временном периоде перинатальной смерти (антенатальный/ интранатальный/ неонатальный) и коды МКБ-10 для причин смерти. Информация о причине смерти и состояниях матери должна быть закодирована в соответствии с правилами МКБ-10 по присваиванию кодов, прежде чем можно будет производить табулирование. Таблица, представленная выше, содержит индикативные параметры, необходимые для получения сводной статистики; для кодирования причин смерти следует использовать МКБ-10 (4) и МКБ-10 том II (5).

## 5. Отдельные состояния

### 5.1 Задержка роста плода

В странах с низким и средним уровнем дохода остро стоит проблема своевременного диагностирования задержки роста плода, обусловленная отсутствием процедур раннего определения сроков беременности, ограниченным доступом женщин к медицинскому уходу и недостатком ресурсов – в частности, отсутствием оборудования для проведения ультразвуковых исследований, необходимых для подтверждения или опровержения клинических подозрений. В странах с высоким уровнем дохода выявление задержки роста плода может происходить при диагностировании вызвавшей его патологии, поэтому это состояние не является основной причиной перинатальной смерти. Связь между причиной и следствием не всегда представляется очевидной. Во многих странах одним из основных барьеров, препятствующих организации эффективных мероприятий по выявлению задержки роста плода, остается ограниченность ресурсов. Не существует однозначных свидетельств того, что измерение высоты стояния дна матки над лобковым симфизом позволяет выявить задержку роста плода (14), однако другие способы диагностики зачастую попросту недоступны.

Помимо этого, существуют очевидные ограничения в применении метода 10-го перцентиля на основе одной кривой для массы тела и гестационного возраста, и бывает сложно провести различие между конституционно маленьким плодом и плодом с показателями выше 10-го перцентиля и значительным снижением темпа набора веса. При этом задержка развития плода, бесспорно, остается патологией высокого риска, связанной с многочисленными негативными последствиями, включая перинатальную смертность, и роль этой проблемы в усугублении бремени глобальной перинатальной смертности остается потенциально недооцененной.

Рекомендуется осмотр всех беременных женщин для определения темпов роста плода в соответствии с гестационным возрастом (при помощи наиболее эффективного доступного метода измерения). Целесообразно включить эти данные в минимальный набор перинатальных показателей (Вставка 3). Классификация всех без исключения случаев в контексте показателей развития плода позволит получить более четкое представление о взаимосвязи задержки роста плода и перинатальной смертности.

### 5.2 Преждевременные роды

Связь преждевременных родов и перинатальной смертности представляет большой интерес для врачей и ученых. Необходимо проводить различие между преждевременными родами неустановленной этиологии и родами, сопровождавшимися патологией или вызванными искусственно в стационаре. Специалисты, отвечающие за регистрацию перинатальной смерти и заполнение свидетельства о смерти, должны принимать во внимание эти различия.

Преждевременными родами называют материнское состояние, при котором на сроке до 37 полных недель гестации у женщины происходит спонтанное начало схваток с изменениями шейки матки и при отсутствии явно выраженных патологий (таких как хориоамнионит или инфекция мочевыводящих путей).

## 5.3 Недоношенность

В соответствии с инструкциями тома II МКБ-10, недоношенность не должна указываться в качестве основного заболевания или состояния плода или новорожденного, если только это не было единственным известным состоянием плода или новорожденного (5). Во многих учреждениях отмечается тенденция указывать недоношенность в качестве причины смерти, но при этом не предпринимается каких-либо активных действий для поиска более конкретной причины.

По текущим правилам МКБ-10 малая масса тела и недоношенность фиксируются в рамках одного кода (с оговоркой о том, что при наличии данных о массе тела и гестационном возрасте, приоритет при кодировании имеет масса тела), однако если недоношенность может стать причиной низкой массы тела, то обратное утверждение не обязательно является верным. И, что еще более важно, прогнозы для детей, рожденных раньше срока с малым весом, соответствующим гестации, отличаются от прогнозов для детей с таким же весом, считающимся малым для данного срока гестации (16).

Указывать недоношенность в качестве основного заболевания или патологического состояния новорожденного рекомендуется только в случае наличия других свидетельств этого предположения – например, при указании гестационного возраста менее 28 недель. Помимо этого, в соответствии с инструкциями кодирования МКБ-10, диагноз недоношенности может быть указан как основная причина заболевания или патологического состояния новорожденного только если в качестве единственной другой причиной перинатальной смерти указывается дыхательная недостаточность.

## 5.4 Затрудненные роды

*Проблема затрудненных родов всесторонне рассматривается в руководстве ВОЗ «Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти во время беременности, родов и в послеродовом периоде: МКБ-материнская смертность (МКБ-МС)» – в частности, проблема проведения различий между случаями, когда это патологическое состояние является первоначальной причиной материнской смерти, а когда оно лишь оказывает влияние на исход случаев материнской смертности (17). Согласно МКБ-МС, «затрудненные роды могут стать началом последовательности событий, приводящих к смерти, но могут и сами по себе стать причиной смерти при наличии какого-либо ранее предшествовавшего состояния, такого как сужение таза у матери или поперечное предлежание плода». Тем же принципам подчиняется процесс определения роли затрудненных родов в структуре случаев перинатальной смерти. Первоочередной задачей*

соответствующих программ реагирования является предотвращения этой патологии, а при невозможности этого – организация быстрого, беспрепятственного доступа к безопасным услугам экстренной акушерской помощи для сохранения здоровья и жизни матери и ребенка.

Если затрудненные роды были началом последовательности событий, приведших к перинатальной смерти, это патологическое состояние должно быть указано как основное материнское состояние. Если затрудненные роды были последствием какого-либо другого состояния (например, неправильное предлежание плода), то это другое состояние должно быть указано в качестве основного материнского состояния.

## 5.5 ВИЧ и СПИД

Во многих странах наблюдается тенденция указывать ВИЧ-инфекцию или СПИД в качестве основной причины для всех смертей людей, живущих с ВИЧ или СПИДом. Однако смерть могла наступить как «от СПИДа» (т.е. СПИД был причиной смерти), так и «при наличии ВИЧ» (т.е. ВИЧ-инфекция не была причиной смерти). Есть опасения, что эта тенденция также охватит перинатальную сферу, и все случаи перинатальной смерти, при которых у матери был ВИЧ или СПИД, будут классифицироваться с причиной смерти «ВИЧ или СПИД», даже несмотря на отсутствие достоверных свидетельств смерти от ВИЧ или СПИДа.

И хотя ВИЧ-инфекция у матери действительно может повышать риск перинатальной смерти (4), причинно-следственную связь установить обычно непросто, поэтому необходимо различать случаи перинатальной смерти, произошедшие по причине других материнских состояний, в контексте которых ВИЧ-инфекция у матери представляла собой второстепенную проблему.

Рекомендуется классифицировать все случаи смерти в контексте ВИЧ-статуса матери. Это позволит прояснить роль ВИЧ и СПИДа у матери в структуре перинатальной смертности.



## 6. Примеры клинических случаев

### 6.1 Пример 1

Женщина 19 лет, в анамнезе роды – 1, срок гестации 38 недель достоверно установлен в ходе медицинского осмотра на ранней стадии, поступила в родах, практически здорова, без серьезных заболеваний в анамнезе. Родоразрешение через 8 часов, вес ребенка 2450 г. Ранняя неонатальная смерть на втором дне жизни от синдрома аспирации мекония. Поддающиеся изменению факторы, установленные в ходе клинического расследования смерти, – дистресс плода, не выявленный в родах; роды велись недостаточно квалифицированным младшим медицинским персоналом.

Причина неонатальной смерти – синдром аспирации мекония. Материнское состояние – без осложнений со стороны матери на момент перинатальной смерти. Период смерти – неонатальный.

Свидетельство о смерти было заполнено врачом и впоследствии закодировано следующим образом:

Причины смерти	Клинические данные	Код МКБ-10
a. Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка	Синдром аспирации мекония	P24.0
b. Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка	Малый размер плода для гестационного возраста	
c. Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка	Без осложнений со стороны матери	P05.1
d. Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка		

#### **Заключительное кодирование по рубрикам МКБ-ПС: N7; M5**

Этот пример показывает функциональность кода «без осложнений со стороны матери» на момент перинатальной смерти, поскольку возможности спрогнозировать антенатальные причины смерти весьма ограничены. Также он демонстрирует необходимость обучения персонала ведению родов и оказанию экстренной акушерской помощи.

## 6.2 Пример 2

Женщина 30 лет, в анамнезе роды – 1, срок гестации 39 недель, достоверно установлен по дате последней менструации, поступила в роды, на момент поступления плод жив. У женщины ВИЧ-положительный статус, длительный прием антиретровирусных препаратов. Неудовлетворительный прогресс в родах, некорректная интерпретация партограммы. Происходит острое интранатальное осложнение, интранатальная гипоксия, мертворождение. Плод извлечен с помощью кесарева сечения.

Причина смерти – интранатальная гипоксия, материнское состояние – затяжные роды.

Свидетельство о смерти было заполнено врачом и впоследствии закодировано следующим образом:

Причины смерти	Клинические данные	Код МКБ-10
a. <b>Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка</b>	<b>Внутриутробная гипоксия</b>	<b>P20.1</b>
b. <b>Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка</b>		
c. <b>Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка</b>	<b>Затрудненные роды</b>	<b>P03.8</b> <b>P00.2</b>
d. <b>Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка</b>	<b>ВИЧ-инфекция</b>	

### **Заключительное кодирование по рубрикам МКБ-ПС: I3; M3**

Этот пример показывает необходимость указания других материнских состояний помимо ВИЧ-инфекции.

## 6.3 Пример 3

Женщина 16 лет, в анамнезе роды – 0, срок гестации 29 недель, достоверно установлен, без серьезных заболеваний в анамнезе, поступила с родовой деятельностью, живой ребенок весом 1100 г. извлечен с помощью наложения акушерских щипцов. Ребенок умирает на второй день жизни от болезни гиалиновых мембран.

Причина неонатальной смерти – болезнь гиалиновых мембран, материнское состояние – спонтанные преждевременные роды.

Свидетельство о смерти было заполнено врачом и впоследствии закодировано следующим образом:

Причины смерти	Клинические данные	Код МКБ-10
a. Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка	Болезнь гиалиновых мембран	P22.0
b. Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка	Недоношенность	P07.1
c. Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка	Спонтанные преждевременные роды	P03.8
d. Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка	Родоразрешение наложения акушерских щипцов	P03.2

### **Заключительное кодирование по рубрикам МКБ-ПС: N7; M3**

Этот пример показывает необходимость определения конкретной причины неонатальной смерти при преждевременных родах помимо недоношенности. Еще один аспект – у женщины, ранее не страдавшей серьезными заболеваниями, происходят спонтанные преждевременные роды, что является патологией и должно быть указано в качестве основного состояния матери, потенциально повлекшего перинатальную смерть.

## **6.4 Пример 4**

Женщина 36 лет, в анамнезе: роды – 5, срок гестации 35 недель, установлен клинически пальпацией живота, жалобы на головную боль и снижение активности плода. Диагностирована внутриутробная смерть плода. Клиническое и биохимическое исследование показало наличие гипертензии с протеинурией. Индукция родов, спонтанное вагинальное родоразрешение, мацерированный мертворожденный плод 2100 г. Эпизод гипертензии с протеинурией постепенно купирован.

Причина антенатальной смерти – внутриутробная гипоксия, материнское состояние – преэклампсия.

Свидетельство о смерти было заполнено врачом и впоследствии закодировано следующим образом:

Причины смерти	Клинические данные	Код МКБ-10
a. Основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка	Внутриутробная гипоксия	P22.0
a. Другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка	Недоношенность	P07.3
b. Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка	Преэклампсия	P00.0
c. Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка		

**Заключительное кодирование по рубрикам МКБ-ПС: A3; M4**

Этот пример показывает настоятельную необходимость указания состояния матери, поскольку причина смерти плода (внутриутробная гипоксия) дает меньше конкретной информации, чем состояние у матери – преэклампсия.

## 7. Влияние на клиническую практику и исследования

Ожидается, что применение МКБ-ПС позволит усовершенствовать систему классификации случаев перинатальной смерти и провести более четкую взаимосвязь между патологическими состояниями матери и структурой перинатальной смертности.

## 8. Перинатальный аудит

Последовательный сбор данных о характере и причинах смерти необходим для планирования действий систем здравоохранения и распределения ресурсов, а также для повышения качества предоставляемого ухода. Полученные данные будут положены в основу рекомендаций по предотвращению случаев перинатальной смерти в будущем. Аудит смертности – это специальный механизм, позволяющий проанализировать обстоятельства случаев смерти и выявить пробелы в системе ухода, чтобы направить усилия на работу с предотвратимыми факторами. Специалистами ВОЗ было разработано руководство *«Не оставим без внимания каждого ребенка: инструмент для аудита и анализа случаев мертворождения и неонатальной смерти»* (8). Версия МКБ-ПС была интегрирована в набор инструментов для сбора данных, представленных в вышеупомянутом руководстве (в частности, форма «Анализ случая мертворождения и неонатальной смерти» и «Сводная форма случаев рождения и смерти»), включена в программу обучения, осуществляемую параллельно с распространением этого материала, и может использоваться для классификации случаев мертворождения и неонатальных смертей в рамках аудита и ответных мер.

Классификация МКБ-ПС актуальна в контексте организации аудита смертности, поскольку работа с диадой «мать и ребенок» позволяет выявить области, требующие программного вмешательства в целях улучшения материнских и перинатальных показателей. Она упрощает процедуру документирования перинатальной смертности и предоставляет специалистам программ и работникам здравоохранения механизмы одновременного реагирования на потребности матери и ребенка. В формах сбора данных были объединены некоторые категории, что облегчает процесс внесения и анализа данных; при этом эти категории могут быть расширены для описания дополнительных состояний или возможных причин смерти, в зависимости от возможностей и пожеланий медицинских работников и комиссии по перинатальному аудиту.

## 9. Заключение

*Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС) позволяет использовать существующую МКБ-10 в качестве рамочной основы для системы, предусматривающей учет информации о периодах (времени) перинатальной смерти и установление взаимосвязи перинатальной смертности с материнскими состояниями (или их отсутствием). Эта система предлагает упрощенный алгоритм для документирования случаев перинатальной смерти, а также предоставляет специалистам программ и работникам здравоохранения информацию для внедрения программ одновременного реагирования на потребности матери и ребенка.*

Инструмент МКБ-ПС основан на МКБ-10 и смоделирован по аналогии с МКБ-МС, поэтому пользователям будут знакомы многие процедуры и разделы. Применение новых алгоритмов – указание периода перинатальной смерти и обязательная увязка случая смерти с материнским состоянием – требует дополнительного мониторинга. В будущем потребуются организация дальнейших исследований для оценки результатов применения МКБ-ПС.

# Библиография

1. Blencowe H, Cousens S, Bianchi Jassir F, Say L, Chou D, Mathers C et al.; for The Lancet Stillbirth Epidemiology Investigator Group. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015 with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet*. 2016;4:e98–e108. doi:10.17037/DATA.25.
2. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2015;385(9966):430–40. doi:10.1016/S0140–6736(14)61698–6.
3. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127938/1/9789241507448\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/127938/1/9789241507448_eng.pdf), accessed 26 July 2016).
4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision. In: ICD version:2016 [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>, accessed 26 July 2016).
5. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Volume 2: Instruction manual, 2010 edition. Geneva: World Health Organization; 2011 ([http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf), accessed 26 July 2016).
6. Aminu M, Unkels R, Mdegela M, Utz B, Adaji S, van den Broek N. Causes of and factors associated with stillbirth in low- and middle-income countries: a systematic literature review. *BJOG*. 2014;121(Suppl 4):141–53. doi:10.1111/1471–0528.12995.
7. Flenady V, Wojcieszek AM, Middleton P, Ellwood E, Erwich JJ, Coory M et al. Stillbirths: recall to action in high-income countries? *Lancet*. 2016;387(10019):691–702. doi:10.1016/S0140–6736(15)01020-X.
8. Making every baby count: audit and review of stillbirths and neonatal deaths at facility. Geneva: World Health Organization; 2016 (INSERT URL WHEN AVAILABLE).
9. Hopkins Leisher S, Reinebrant H, Wojcieszek AM, Korteweg F, Blencowe H, Erwich JJ et al. Seeking order amidst chaos: a systematic review of classification systems for causes of stillbirth and neonatal death, 2009–2014. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 (in press).
10. Wojcieszek AM, Hopkins Leisher S, Allanson E, Coory M, Erwich JJ, Frøen JF et al. Characteristics of a global classification system for perinatal deaths: a Delphi consensus study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 (in press).
11. Hopkins Leisher S, Reinebrant H, Wojcieszek AM, Korteweg F, Blencowe H, Erwich JJ et al. Classification systems for causes of stillbirth and neonatal death, 2009–2014: an assessment of alignment 2 with characteristics for an effective global system. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 (in press).

12. Allanson E, Tunçalp Ö, Gardosi J, Pattinson RC, Erwich JJ, Flenady VJ et al. Classifying the causes of perinatal death. *Bull World Health Organ.* 2016;94(2):79–79A. doi:10.2471/BLT.15.168047.
13. Chou D, Tunçalp Ö, Hotamisligil S, Norman J, Say L, Volkmer B et al. Steps through the revision process of reproductive health sections of ICD-11. *Gynecol Obstet Invest.* 2012;74(3):228–32. doi:10.1159/000343062.
14. Peter JR, Ho JJ, Valliapan J, Sivasangari S. Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(9):CD008136.
15. Zhang J, Merialdi M, Platt LD, Kramer MS. Defining normal and abnormal fetal growth: promises and challenges. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(6):522–8. doi:10.1016/j.ajog.2009.10.889.
16. Tsai LY, Chen YL, Tsou KI, Mu SC; Taiwan Premature Infant Developmental Collaborative Study Group. The impact of small-for-gestational-age on neonatal outcome among very-low-birth-weight infants. *Pediatr Neonatol.* 2015;56(2):101–7. doi:10.1016/j.pedneo.2014.07.007.
17. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70929/1/9789241548458\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70929/1/9789241548458_eng.pdf), accessed 26 July 2016).



# Приложение А: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для случаев смерти в антенатальном периоде

Для рубрикации случаев перинатальной смерти и их включения в сводные таблицы пользователю необходима информация о временном периоде перинатальной смерти (антенатальный/интранатальный/неонатальный) и коды МКБ-10 для причин смерти. Информация о причине смерти и состояниях матери должна быть закодирована в соответствии с правилами МКБ-10 по присваиванию кодов, прежде чем можно будет производить табулирование. Коды, представленные ниже, содержат индикативные параметры, необходимые для получения сводной статистики; для кодирования причин смерти следует использовать МКБ-10 версии 2016 года и МКБ-10 том II: сборник инструкций (2010 г.)<sup>4</sup>.

## A1 Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения

- Q00 Анэнцефалия и подобные пороки развития**
- Q01 Энцефалоцеле**
- Q02 Микроцефалия**
- Q03 Врожденная гидроцефалия**
- Q04 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга**
- Q05 Spina bifida [неполное закрытие позвоночного канала]**
- Q06 Другие врожденные аномалии [пороки развития] спинного мозга**
- Q07 Другие врожденные аномалии [пороки развития] нервной системы**
- Q10 Врожденные аномалии [пороки развития] века, слезного аппарата и глазницы**
- Q11 Анофтальм, микрофтальм и макрофтальм**
- Q12 Врожденные аномалии [пороки развития] хрусталика**
- Q13 Врожденные аномалии [пороки развития] переднего сегмента глаза**
- Q14 Врожденные аномалии [пороки развития] заднего сегмента глаза**
- Q15 Другие врожденные аномалии [пороки развития] глаза**
- Q16 Врожденные аномалии [пороки развития] уха, вызывающие нарушение слуха**
- Q17 Другие врожденные аномалии [пороки развития] уха**
- Q18 Другие врожденные аномалии [пороки развития] лица и шеи**
- Q20 Врожденные аномалии [пороки развития] сердечных камер и соединений**
- Q21 Врожденные аномалии [пороки развития] сердечной перегородки**
- Q22 Врожденные аномалии [пороки развития] легочного и трехстворчатого клапанов**
- Q23 Врожденные аномалии [пороки развития] аортального и митрального клапанов**

<sup>4</sup> Доступно по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>

- Q24 Другие Врожденные аномалии [пороки развития] сердца
- Q25 Врожденные аномалии [пороки развития] крупных артерий
- Q26 Врожденные аномалии [пороки развития] крупных вен
- Q27 Другие врожденные аномалии [пороки развития] системы периферических сосудов
- Q28 Другие врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения
- Q30 Врожденные аномалии [пороки развития] носа
- Q31 Врожденные аномалии [пороки развития] гортани
- Q32 Врожденные аномалии [пороки развития] трахеи и бронхов
- Q33 Врожденные аномалии [пороки развития] легкого
- Q34 Другие врожденные аномалии [пороки развития] органов дыхания
- Q36 Расщелина губы [заячья губа]
- Q37 Расщелина неба и губы [волчья пасть с заячьей губой]
- Q38 Другие врожденные аномалии [пороки развития] языка, рта и глотки
- Q39 Врожденные аномалии [пороки развития] пищевода
- Q40 Другие врожденные аномалии [пороки развития] верхней части пищеварительного тракта
- Q41 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз тонкого кишечника
- Q42 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз толстого кишечника
- Q43 Другие врожденные аномалии [пороки развития] кишечника
- Q44 Врожденные аномалии [пороки развития] желчного пузыря, желчных протоков и печени
- Q45 Другие врожденные аномалии [пороки развития] органов пищеварения
- Q50 Врожденные аномалии [пороки развития] яичников, фаллопиевых труб и широких связок
- Q51 Врожденные аномалии [пороки развития] тела и шейки матки
- Q52 Другие врожденные аномалии [пороки развития] женских половых органов
- Q53 Неопущение яичка
- Q54 Гипоспадия
- Q55 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мужских половых органов
- Q56 Неопределенность пола и псевдогермафродитизм
- Q60 Агенезия и другие редукционные дефекты почки
- Q61 Кистозная болезнь почек
- Q62 Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника
- Q63 Другие врожденные аномалии [пороки развития] почки
- Q64 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мочевой системы
- Q65 Врожденные деформации бедра
- Q66 Врожденные деформации стопы
- Q67 Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки
- Q68 Другие врожденные костно-мышечные деформации
- Q69 Полидактилия
- Q70 Синдактилия

- Q71 Дефекты, укорачивающие верхнюю конечность
- Q72 Дефекты, укорачивающие нижнюю конечность
- Q73 Дефекты, укорачивающие конечность неуточненную
- Q74 Другие врожденные аномалии [пороки развития] конечности(ей)
- Q75 Другие врожденные аномалии [пороки развития] костей черепа и лица
- Q76 Врожденные аномалии [пороки развития] позвоночника и костей грудной клетки
- Q77 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника
- Q78 Другие остеохондродисплазии
- Q79 Врожденные аномалии [пороки развития] костно-мышечной системы, не классифицированные в других рубриках
- Q80 Врожденный ихтиоз
- Q81 Буллезный эпидермолиз
- Q82 Другие врожденные аномалии [пороки развития] кожи
- Q83 Врожденные аномалии [пороки развития] молочной железы
- Q84 Другие врожденные аномалии [пороки развития] наружных покровов
- Q85 Факоматозы, не классифицированные в других рубриках
- Q86 Синдромы врожденных аномалий [пороков развития], обусловленные известными экзогенными факторами, не классифицированные в других рубриках
- Q87 Другие уточненные синдромы врожденных аномалий [пороков развития], затрагивающих несколько систем
- Q89 Другие врожденные аномалии [пороки развития], не классифицированные в других рубриках
- Q90 Синдром Дауна
- Q91 Синдром Эдвардса и синдром Патау
- Q92 Другие трисомии и частичные трисомии аутосом, не классифицированные в других рубриках
- Q93 Моносомии и утраты части аутосом, не классифицированные в других рубриках
- Q95 Сбалансированные перестройка и структурные маркеры, не классифицированные в других рубриках
- Q96 Синдром Тернера
- Q97 Другие аномалии половых хромосом, женский фенотип, не классифицированные в других рубриках
- Q98 Другие аномалии половых хромосом, мужской фенотип, не классифицированные в других рубриках
- Q99 Другие аномалии хромосом, не классифицированные в других рубриках

## A2 Инфекционные болезни

### A50 Врожденный сифилис

- A50.0 Ранний врожденный сифилис с симптомами
- A50.1 Ранний врожденный сифилис скрытый
- A50.2 Ранний врожденный сифилис неуточненный

## **A50.9 Врожденный сифилис неуточненный**

### **P35 Врожденные вирусные инфекции**

#### **P35.0 Синдром врожденной краснухи**

Врожденный пневмонит, вызванный вирусом краснухи

#### **P35.1 Врожденная цитомегаловирусная инфекция**

#### **P35.2 Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса [herpes simplex]**

#### **P35.3 Врожденный вирусный гепатит**

#### **P35.8 Другие врожденные вирусные инфекции**

Врожденная ветряная оспа

#### **P35.9 Врожденная вирусная болезнь, неуточненная**

### **P37 Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни**

#### **P37.0 Врожденный туберкулез**

#### **P37.1 Врожденный токсоплазмоз**

Гидроцефалия, обусловленная врожденным токсоплазмозом

#### **P37.3 Врожденная малярия, вызванная *Plasmodium falciparum***

#### **P37.4 Другая врожденная малярия**

#### **P37.8 Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни**

#### **P37.9 Врожденная инфекционная или паразитарная болезнь неуточненная**

### **P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода**

#### **P39.2 Внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках**

#### **P39.8 Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода**

#### **P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная**

## **A3 Острое антенатальное осложнение**

### **P20 Внутриутробная гипоксия**

#### **P20.0 Внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная до начала родов**

#### **P20.9 Внутриутробная гипоксия неуточненная**

## **A4 Другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде**

### **P50 Кровопотеря у плода**

#### **P50.0 Потеря крови плодом из подлежащего сосуда**

#### **P50.1 Потеря крови плодом из разорванной пуповины**

- P50.2 Потеря крови плодом из плаценты**
- P50.3 Кровотечение у плода другого однояйцевого близнеца**
- P50.4 Кровотечение у плода в кровеносное русло матери**
- P50.5 Потеря крови плода из перерезанного конца пуповины при однояйцевой двойне**
- P50.8 Другая форма кровопотери у плода**
- P50.9 Кровопотеря у плода неуточненная**  
Кровоизлияние у плода БДУ

## P52 Внутрочерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного

- P52.0 Внутривентрикулярное кровоизлияние (нетравматическое) 1-ой степени у плода и новорожденного**  
Субэпендимальное кровоизлияние (без распространения в желудочки мозга)
- P52.1 Внутривентрикулярное кровоизлияние (нетравматическое) 2-ой степени у плода и новорожденного**  
Субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочки мозга
- P52.2 Внутривентрикулярное кровоизлияние (нетравматическое) 3-ей и 4-ой степени у плода и новорожденного**  
Субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочки и ткани мозга
- P52.3 Неуточненное внутривентрикулярное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного**
- P52.4 Кровоизлияние в мозг (нетравматическое) у плода и новорожденного**
- P52.5 Субарахноидальное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного**
- P52.6 Кровоизлияние в мозжечок и заднюю черепную ямку (нетравматическое) у плода и новорожденного**
- P52.8 Другие внутрочерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного**
- P52.9 Внутрочерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное**

## P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного

- P55.0 Резус-изоиммунизация плода и новорожденного**
- P55.1 АВ0-изоиммунизация плода и новорожденного**
- P55.8 Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного**
- P55.9 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного неуточненная**

## P56 Водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью

- P56.0 Водянка плода, обусловленная изоиммунизацией**
- P56.9 Водянка плода, обусловленная другой неуточненной гемолитической болезнью**

P60 Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови у плода и новорожденного

P61 Другие перинатальные гематологические нарушения

**P61.3 Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода**

**P61.4 Другие врожденные анемии, не классифицированные в других рубриках**  
Врожденная анемия БДУ

**P61.8 Другие уточненные перинатальные гематологические нарушения**

**P61.9 Перинатальное гематологическое нарушение неуточненное**

P75 Мекониевый илеус при кистозном фиброзе

P77 Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного

P83 Другие изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного

**P83.2 Водянка плода, не связанная с гемолитической болезнью**

Водянка плода БДУ

**P83.3 Другие и неуточненные отеки, специфичные для плода и новорожденного**

**P83.8 Другие уточненные изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного**

Синдром «бронзовой кожи»

Склеродерма новорожденного

Крапивница новорожденного

**P83.9 Изменение наружных покровов, специфичное для плода и новорожденного, неуточненное**

P96 Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде

**P96.0 Врожденная почечная недостаточность**

Уремия у новорожденного

**P96.4 Прерывание беременности, влияние на плод и новорожденного**

**P96.5 Осложнения, вызванные внутриутробными вмешательствами, не классифицированные в других рубриках**

**P96.8 Другие уточненные нарушения, возникающие в перинатальном периоде**

**P96.9 Нарушение, возникающее в перинатальном периоде, неуточненное**  
Врожденная слабость БДУ

## A5 Расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода

P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода

**P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста**

Обычно относится к состоянию, когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста  
«Маловесный» для рассчитанного срока

**P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста**

Обычно относится к состоянию, когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста  
Маленький для рассчитанного срока плод  
Маленький и «маловесный» для рассчитанного срока

**P05.2 Недостаточность питания плода без упоминания о «маловесном» или маленьком для гестационного возраста**

Новорожденный, у которого нет снижения массы тела, но отмечаются признаки недостаточности питания, такие, как сухость, шелушение кожи и неполноценность подкожной клетчатки

**P05.9 Замедленный рост плода неуточненный**

Задержка роста плода БДУ

## P08 Расстройства, связанные с удлинением сроком беременности и большой массой тела при рождении

Примечание: При наличии данных о массе тела при рождении и гестационном возрасте предпочтение следует отдавать показателю массы тела при рождении

**P08.0 Чрезмерно крупный ребенок**

Эту рубрику обычно используют, когда масса тела при рождении составляет 4500 г или более

**P08.1 Другие «крупновесные» для срока дети**

Обычно относится к состоянию, когда масса тела при рождении выше 90-го перцентиля для гестационного возраста или составляет 4000 г или более концу беременности

Другие плоды или новорожденные, масса тела или рост которых при рождении превышают соответствующие данному сроку беременности показатели, независимо от ее срока

**P08.2 Переношенный ребенок, но не «крупновесный» для срока**

Плод или ребенок, родившийся в срок беременности 42 полные недели или более (294 дня или более), масса тела или рост которого не превышает соответствующие сроку беременности показатели

Переношенность БДУ

## A6 Смерть плода в антенатальном периоде по неуточненной причине

### P95 Смерть плода по неуточненной причине

Включено: Мертвый плод БДУ  
Мертворожденный БДУ



# Приложение В: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для случаев смерти в интранатальном периоде

Для рубрикации случаев перинатальной смерти и их включения в сводные таблицы пользователю необходима информация о временном периоде перинатальной смерти (антенатальный/интранатальный/неонатальный) и коды МКБ-10 для причин смерти. Информация о причине смерти и состояниях матери должна быть закодирована в соответствии с правилами МКБ-10 по присваиванию кодов, прежде чем можно будет производить табулирование. Коды, представленные ниже, содержит индикативные параметры, необходимые для получения сводной статистики; для кодирования причин смерти следует использовать МКБ-10 версии 2016 года и МКБ-10 том II: сборник инструкций (2010 г.).<sup>5</sup>

## I1 Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения

- Q00 Анэнцефалия и подобные пороки развития**
- Q01 Энцефалоцеле**
- Q02 Микроцефалия**
- Q03 Врожденная гидроцефалия**
- Q04 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга**
- Q05 Spina bifida [неполное закрытие позвоночного канала]**
- Q06 Другие врожденные аномалии [пороки развития] спинного мозга**
- Q07 Другие врожденные аномалии [пороки развития] нервной системы**
- Q10 Врожденные аномалии [пороки развития] века, слезного аппарата и глазницы**
- Q11 Анофтальм, микрофтальм и макрофтальм**
- Q12 Врожденные аномалии [пороки развития] хрусталика**
- Q13 Врожденные аномалии [пороки развития] переднего сегмента глаза**
- Q14 Врожденные аномалии [пороки развития] заднего сегмента глаза**
- Q15 Другие врожденные аномалии [пороки развития] глаза**
- Q16 Врожденные аномалии [пороки развития] уха, вызывающие нарушение слуха**
- Q17 Другие врожденные аномалии [пороки развития] уха**
- Q18 Другие врожденные аномалии [пороки развития] лица и шеи**
- Q20 Врожденные аномалии [пороки развития] сердечных камер и соединений**
- Q21 Врожденные аномалии [пороки развития] сердечной перегородки**
- Q22 Врожденные аномалии [пороки развития] легочного и трехстворчатого клапанов**
- Q23 Врожденные аномалии [пороки развития] аортального и митрального**

<sup>5</sup> Доступно по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>



- клапанов
- Q24 Другие врожденные аномалии [пороки развития] сердца
- Q25 Врожденные аномалии [пороки развития] крупных артерий
- Q26 Врожденные аномалии [пороки развития] крупных вен
- Q27 Другие врожденные аномалии [пороки развития] системы периферических сосудов
- Q28 Другие врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения
- Q30 Врожденные аномалии [пороки развития] носа
- Q31 Врожденные аномалии [пороки развития] гортани
- Q32 Врожденные аномалии [пороки развития] трахеи и бронхов
- Q33 Врожденные аномалии [пороки развития] легкого
- Q34 Другие врожденные аномалии [пороки развития] органов дыхания
- Q36 Расщелина губы [заячья губа]
- Q37 Расщелина неба и губы [волчья пасть с заячьей губой]
- Q38 Другие врожденные аномалии [пороки развития] языка, рта и глотки
- Q39 Врожденные аномалии [пороки развития] пищевода
- Q40 Другие врожденные аномалии [пороки развития] верхней части пищеварительного тракта
- Q41 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз тонкого кишечника
- Q42 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз толстого кишечника
- Q43 Другие врожденные аномалии [пороки развития] кишечника
- Q44 Врожденные аномалии [пороки развития] желчного пузыря, желчных протоков и печени
- Q45 Другие врожденные аномалии [пороки развития] органов пищеварения
- Q50 Врожденные аномалии [пороки развития] яичников, фаллопиевых труб и широких связок
- Q51 Врожденные аномалии [пороки развития] тела и шейки матки
- Q52 Другие врожденные аномалии [пороки развития] женских половых органов
- Q53 Неопущение яичка
- Q54 Гипоспадия
- Q55 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мужских половых органов
- Q56 Неопределенность пола и псевдогермафродитизм
- Q60 Агенезия и другие редукционные дефекты почки
- Q61 Кистозная болезнь почек
- Q62 Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника
- Q63 Другие врожденные аномалии [пороки развития] почки
- Q64 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мочевой системы
- Q65 Врожденные деформации бедра
- Q66 Врожденные деформации стопы
- Q67 Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки
- Q68 Другие врожденные костно-мышечные деформации
- Q69 Полидактилия
- Q70 Синдактилия

- Q71 Дефекты, укорачивающие верхнюю конечность
- Q72 Дефекты, укорачивающие нижнюю конечность
- Q73 Дефекты, укорачивающие конечность неуточненную
- Q74 Другие врожденные аномалии [пороки развития] конечности(ей)
- Q75 Другие врожденные аномалии [пороки развития] костей черепа и лица
- Q76 Врожденные аномалии [пороки развития] позвоночника и костей грудной клетки
- Q77 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника
- Q78 Другие остеохондродисплазии
- Q79 Врожденные аномалии [пороки развития] костно-мышечной системы, не классифицированные в других рубриках
- Q80 Врожденный ихтиоз
- Q81 Буллезный эпидермолиз
- Q82 Другие врожденные аномалии [пороки развития] кожи
- Q83 Врожденные аномалии [пороки развития] молочной железы
- Q84 Другие врожденные аномалии [пороки развития] наружных покровов
- Q85 Факоматозы, не классифицированные в других рубриках
- Q86 Синдромы врожденных аномалий [пороков развития], обусловленные известными экзогенными факторами, не классифицированные в других рубриках
- Q87 Другие уточненные синдромы врожденных аномалий [пороков развития], затрагивающих несколько систем
- Q89 Другие врожденные аномалии [пороки развития], не классифицированные в других рубриках
- Q90 Синдром Дауна

## I2 Родовая травма

P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы

- P10.0 Субдуральное кровоизлияние при родовой травме  
Субдуральная гематома (локализованная) при родовой травме
- P10.1 Кровоизлияние в мозг при родовой травме
- P10.2 Кровоизлияние в желудочек мозга при родовой травме
- P10.3 Субарахноидальное кровоизлияние при родовой травме
- P10.4 Разрыв мозжечкового намета при родовой травме
- P10.8 Другие внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме
- P10.9 Внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме неуточненные

P11 Другие родовые травмы центральной нервной системы

- P11.0 Отек мозга при родовой травме
- P11.1 Другие уточненные поражения мозга при родовой травме
- P11.2 Неуточненные поражения мозга при родовой травме

**P11.5 Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме**

Перелом позвоночника при родовой травме

**P11.9 Поражение центральной нервной системы при родовой травме  
неуточненное**

**P12 Родовая травма волосистой части головы**

**P12.0 Кефалгематома при родовой травме**

**P12.1 Повреждение волос при родовой травме**

**P12.2 Субапоневротическое кровоизлияние при родовой травме**

**P12.3 Гематома волосистой части головы вследствие родовой травмы**

**P12.4 Повреждение волосистой части головы вследствие процедур мониторинга**

Разрез кожи для сбора крови

Повреждение волосистой части головы клипсой (электродом)

**P12.8 Другие повреждения волосистой части головы при родах**

**P12.9 Повреждение волосистой части головы при родах неуточненное**

**P13 Родовая травма скелета**

**P13.0 Перелом костей черепа при родовой травме**

**P13.1 Другие повреждения черепа при родовой травме**

**P13.2 Перелом бедренной кости при родовой травме**

**P13.3 Перелом других длинных костей при родовой травме**

**P13.4 Перелом ключицы при родовой травме**

**P13.8 Повреждения других частей скелета при родовой травме**

**P13.9 Повреждение скелета при родовой травме неуточненное**

**P15 Другие виды родовой травмы**

**P15.0 Повреждение печени при родовой травме**

Разрыв печени при родовой травме

**P15.1 Повреждение селезенки при родовой травме**

Разрыв селезенки при родовой травме

**P15.2 Повреждение грудиноключично-сосцевидной мышцы при родовой травме**

**P15.8 Другие уточненные родовые травмы**

**P15.9 Родовая травма неуточненная**

## **I3 Острое интранатальное осложнение**

**P20 Внутриутробная гипоксия**

**P20.1 Внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная во время родов и  
родоразрешения**

**P20.9 Внутриутробная гипоксия неуточненная**

## **I4 Инфекционные болезни**

## P35 Врожденные вирусные инфекции

### **P35.0 Синдром врожденной краснухи**

Врожденный пневмонит, вызванный вирусом краснухи

### **P35.1 Врожденная цитомегаловирусная инфекция**

### **P35.2 Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса [herpes simplex]**

### **P35.3 Врожденный вирусный гепатит**

### **P35.8 Другие врожденные вирусные инфекции**

Врожденная ветряная оспа

### **P35.9 Врожденная вирусная болезнь, неуточненная**

## P37 Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни

### **P37.0 Врожденный туберкулез**

### **P37.1 Врожденный токсоплазмоз**

Гидроцефалия, обусловленная врожденным токсоплазмозом

### **P37.3 Врожденная малярия, вызванная *Plasmodium falciparum***

### **P37.4 Другая врожденная малярия**

### **P37.8 Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни**

### **P37.9 Врожденная инфекционная или паразитарная болезнь неуточненная**

## P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода

### **P39.2 Внутриматочная инфекция плода, не классифицированная в других рубриках**

### **P39.8 Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода**

### **P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная**

## I5 Другие нарушения, возникающие в интранатальном периоде

### P50 Кровопотеря у плода

### **P50.0 Потеря крови плодом из подлежащего сосуда**

### **P50.1 Потеря крови плодом из разорванной пуповины**

### **P50.2 Потеря крови плодом из плаценты**

### **P50.3 Кровотечение у плода другого однояйцевого близнеца**

### **P50.4 Кровотечение у плода в кровеносное русло матери**

### **P50.5 Потеря крови плода из перерезанного конца пуповины при однояйцевой двойне**

### **P50.8 Другая форма кровопотери у плода**

### **P50.9 Кровопотеря у плода неуточненная**

Кровоизлияние у плода БДУ

## P52 Внутрочерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного

### **P52.0 Внутривентрикулярное кровоизлияние (нетравматическое) 1-ой степени у плода и новорожденного**

Субэпендимальное кровоизлияние (без распространения в желудочки мозга)

### **P52.1 Внутривентрикулярное кровоизлияние (нетравматическое) 2-ой степени у плода и новорожденного**

Субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочки мозга

### **P52.2 Внутривентрикулярное кровоизлияние (нетравматическое) 3-ей и 4-ой степени у плода и новорожденного**

Субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочки и ткани мозга

### **P52.3 Неуточненное внутривентрикулярное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного**

### **P52.4 Кровоизлияние в мозг (нетравматическое) у плода и новорожденного**

### **P52.5 Субарахноидальное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного**

### **P52.6 Кровоизлияние в мозжечок и заднюю черепную ямку (нетравматическое) у плода и новорожденного**

### **P52.8 Другие внутрочерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного**

### **P52.9 Внутрочерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное**

## P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного

### **P55.0 Резус-изоиммунизация плода и новорожденного**

### **P55.1 АВ0-изоиммунизация плода и новорожденного**

### **P55.8 Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного**

### **P55.9 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного неуточненная**

## P56 Водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью

### **P56.0 Водянка плода, обусловленная изоиммунизацией**

### **P56.9 Водянка плода, обусловленная другой неуточненной гемолитической болезнью**

## P60 Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови у плода и новорожденного

## P61 Другие перинатальные гематологические нарушения

### **P61.3 Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода**

- P61.4 Другие врожденные анемии, не классифицированные в других рубриках**  
Врожденная анемия БДУ
- P61.8 Другие уточненные перинатальные гематологические нарушения**
- P61.9 Перинатальное гематологическое нарушение неуточненное**

P75 Мекониевый илеус при кистозном фиброзе

P77 Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного

P83 Другие изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного

- P83.2 Водянка плода, не связанная с гемолитической болезнью**  
Водянка плода БДУ
- P83.3 Другие и неуточненные отеки, специфичные для плода и новорожденного**
- P83.8 Другие уточненные изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного**  
Синдром «бронзовой кожи»  
Склеродерма новорожденного  
Крапивница новорожденного
- P83.9 Изменение наружных покровов, специфичное для плода и новорожденного, неуточненное**

P96 Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде

- P96.0 Врожденная почечная недостаточность**  
Уремия у новорожденного
- P96.4 Прерывание беременности, влияние на плод и новорожденного**
- P96.5 Осложнения, вызванные внутриутробными вмешательствами, не классифицированные в других рубриках**
- P96.8 Другие уточненные нарушения, возникающие в перинатальном периоде**
- P96.9 Нарушение, возникающее в перинатальном периоде, неуточненное**  
Врожденная слабость БДУ

## 16 Расстройства, связанные с ростом плода

P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода

- P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста**  
Обычно относится к состоянию, когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста  
«Маловесный» для рассчитанного срока
- P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста**  
Обычно относится к состоянию, когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста  
Маленький для рассчитанного срока плод  
Маленький и «маловесный» для рассчитанного срока

**P05.2 Недостаточность питания плода без упоминания о «маловесном» или маленьком для гестационного возраста**

Новорожденный, у которого нет снижения массы тела, но отмечаются признаки недостаточности питания, такие, как сухость, шелушение кожи и неполноценность подкожной клетчатки

**P05.9 Замедленный рост плода неуточненный**

Задержка роста плода БДУ

**P07 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках**

Примечание: при наличии данных о массе тела при рождении и гестационном возрасте предпочтение следует отдавать показателю массы тела при рождении.

Включены: перечисленные состояния без дальнейшего уточнения, являющиеся причиной смерти, заболевания или оказания дополнительной помощи новорожденному

**P07.0 Крайне малая масса тела при рождении**

Масса тела при рождении 999 г или менее

**P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении**

Масса тела при рождении 1000–2499 г

**P07.2 Крайняя незрелость**

Срок беременности менее 28 полных недель (менее 196 полных дней)

**P07.3 Другие случаи недоношенности**

Срок беременности 28 полных недель или более, но менее 37 полных недель (196 полных дней, но менее 259 полных дней)

Недоношенность БДУ

**P08 Расстройства, связанные с удлинением сроком беременности и большой массой тела при рождении**

Примечание: при наличии данных о массе тела при рождении и гестационном возрасте предпочтение следует отдавать показателю массы тела при рождении

**P08.0 Чрезмерно крупный ребенок**

Эту рубрику обычно используют, когда масса тела при рождении составляет 4500 г или более

**P08.1 Другие «крупновесные» для срока дети**

Обычно относится к состоянию, когда масса тела при рождении выше 90-го перцентиля для гестационного возраста или составляет 4000 г или более концу беременности

Другие плоды или новорожденные, масса тела или рост которых при рождении превышают соответствующие данному сроку беременности показатели, независимо от ее срока

**P08.2 Переношенный ребенок, но не «крупновесный» для срока**

Плод или ребенок, родившийся в срок беременности 42 полные недели или более (294 дня или более), масса тела или рост которого не превышает соответствующие сроку беременности показатели  
Переношенность БДУ

## 17 Смерть плода в интранатальном периоде по неуточненной причине

P95 Смерть плода по неуточненной причине

Включено: Мертвый плод БДУ  
Мертворожденный БДУ



# Приложение С: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для случаев смерти в неонатальном периоде

Для рубрикации случаев перинатальной смерти и их включения в сводные таблицы пользователю необходима информация о временном периоде перинатальной смерти (антенатальный/интранатальный/неонатальный) и коды МКБ-10 для причин смерти. Информация о причине смерти и состояниях матери должна быть закодирована в соответствии с правилами МКБ-10 по присваиванию кодов, прежде чем можно будет производить табулирование. Коды, представленные ниже, содержит индикативные параметры, необходимые для получения сводной статистики; для кодирования причин смерти следует использовать МКБ-10 версии 2016 года и МКБ-10 том II: сборник инструкций (2010 г.)<sup>6</sup>.

## N1 Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения

- Q00 Анэнцефалия и подобные пороки развития**
- Q01 Энцефалоцеле**
- Q02 Микроцефалия**
- Q03 Врожденная гидроцефалия**
- Q04 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мозга**
- Q05 Spina bifida [неполное закрытие позвоночного канала]**
- Q06 Другие врожденные аномалии [пороки развития] спинного мозга**
- Q07 Другие врожденные аномалии [пороки развития] нервной системы**
- Q10 Врожденные аномалии [пороки развития] века, слезного аппарата и глазницы**
- Q11 Анофтальм, микрофтальм и макрофтальм**
- Q12 Врожденные аномалии [пороки развития] хрусталика**
- Q13 Врожденные аномалии [пороки развития] переднего сегмента глаза**
- Q14 Врожденные аномалии [пороки развития] заднего сегмента глаза**
- Q15 Другие врожденные аномалии [пороки развития] глаза**
- Q16 Врожденные аномалии [пороки развития] уха, вызывающие нарушение слуха**
- Q17 Другие врожденные аномалии [пороки развития] уха**
- Q18 Другие врожденные аномалии [пороки развития] лица и шеи**
- Q20 Врожденные аномалии [пороки развития] сердечных камер и соединений**
- Q21 Врожденные аномалии [пороки развития] сердечной перегородки**
- Q22 Врожденные аномалии [пороки развития] легочного и трехстворчатого клапанов**
- Q23 Врожденные аномалии [пороки развития] аортального и митрального**

<sup>6</sup>Доступно по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>

- клапанов
- Q24 Другие врожденные аномалии [пороки развития] сердца
  - Q25 Врожденные аномалии [пороки развития] крупных артерий
  - Q26 Врожденные аномалии [пороки развития] крупных вен
  - Q27 Другие врожденные аномалии [пороки развития] системы периферических сосудов
  - Q28 Другие врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения
  - Q30 Врожденные аномалии [пороки развития] носа
  - Q31 Врожденные аномалии [пороки развития] гортани
  - Q32 Врожденные аномалии [пороки развития] трахеи и бронхов
  - Q33 Врожденные аномалии [пороки развития] легкого
  - Q34 Другие врожденные аномалии [пороки развития] органов дыхания
  - Q36 Расщелина губы [заячья губа]
  - Q37 Расщелина неба и губы [волчья пасть с заячьей губой]
  - Q38 Другие врожденные аномалии [пороки развития] языка, рта и глотки
  - Q39 Врожденные аномалии [пороки развития] пищевода
  - Q40 Другие врожденные аномалии [пороки развития] верхней части пищеварительного тракта
  - Q41 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз тонкого кишечника
  - Q42 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз толстого кишечника
  - Q43 Другие врожденные аномалии [пороки развития] кишечника
  - Q44 Врожденные аномалии [пороки развития] желчного пузыря, желчных протоков и печени
  - Q45 Другие врожденные аномалии [пороки развития] органов пищеварения
  - Q50 Врожденные аномалии [пороки развития] яичников, фаллопиевых труб и широких связок
  - Q51 Врожденные аномалии [пороки развития] тела и шейки матки
  - Q52 Другие врожденные аномалии [пороки развития] женских половых органов
  - Q53 Неопущение яичка
  - Q54 Гипоспадия
  - Q55 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мужских половых органов
  - Q56 Неопределенность пола и псевдогермафродитизм
  - Q60 Агенезия и другие редукционные дефекты почки
  - Q61 Кистозная болезнь почек
  - Q62 Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника
  - Q63 Другие врожденные аномалии [пороки развития] почки
  - Q64 Другие врожденные аномалии [пороки развития] мочевой системы
  - Q65 Врожденные деформации бедра
  - Q66 Врожденные деформации стопы
  - Q67 Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки
  - Q68 Другие врожденные костно-мышечные деформации
  - Q69 Полидактилия

- Q70 Синдактилия
- Q71 Дефекты, укорачивающие верхнюю конечность
- Q72 Дефекты, укорачивающие нижнюю конечность
- Q73 Дефекты, укорачивающие конечность неуточненную
- Q74 Другие врожденные аномалии [пороки развития] конечности(ей)
- Q75 Другие врожденные аномалии [пороки развития] костей черепа и лица
- Q76 Врожденные аномалии [пороки развития] позвоночника и костей грудной клетки
- Q77 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника
- Q78 Другие остеохондродисплазии
- Q79 Врожденные аномалии [пороки развития] костно-мышечной системы, не классифицированные в других рубриках
- Q80 Врожденный ихтиоз
- Q81 Буллезный эпидермолиз
- Q82 Другие врожденные аномалии [пороки развития] кожи
- Q83 Врожденные аномалии [пороки развития] молочной железы
- Q84 Другие врожденные аномалии [пороки развития] наружных покровов
- Q85 Факоматозы, не классифицированные в других рубриках
- Q86 Синдромы врожденных аномалий [пороков развития], обусловленные известными экзогенными факторами, не классифицированные в других рубриках
- Q87 Другие уточненные синдромы врожденных аномалий [пороков развития], затрагивающих несколько систем
- Q89 Другие врожденные аномалии [пороки развития], не классифицированные в других рубриках
- Q90 Синдром Дауна

## N2 Расстройства, связанные с ростом плода

### P05 Замедленный рост и недостаточность питания плода

#### P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста

Обычно относится к состоянию, когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста «Маловесный» для рассчитанного срока

#### P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста

Обычно относится к состоянию, когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста  
 Маленький для рассчитанного срока плод  
 Маленький и «маловесный» для рассчитанного срока

#### P05.2 Недостаточность питания плода без упоминания о «маловесном» или маленьком для гестационного возраста

Новорожденный, у которого нет снижения массы тела, но отмечаются признаки недостаточности питания, такие, как сухость, шелушение кожи и неполноценность подкожной клетчатки

#### P05.9 Замедленный рост плода неуточненный

Задержка роста плода БДУ

## P08 Расстройства, связанные с удлиненным сроком беременности и большой массой тела при рождении

Примечание: При наличии данных о массе тела при рождении и гестационном возрасте предпочтение следует отдавать показателю массы тела при рождении

### **P08.0 Чрезмерно крупный ребенок**

Эту рубрику обычно используют, когда масса тела при рождении составляет 4500 г или более

### **P08.1 Другие «крупновесные» для срока дети**

Обычно относится к состоянию, когда масса тела при рождении выше 90-го перцентиля для гестационного возраста или составляет 4000 г или более концу беременности

Другие плоды или новорожденные, масса тела или рост которых при рождении превышают соответствующие данному сроку беременности показатели, независимо от ее срока

### **P08.2 Переношенный ребенок, но не «крупновесный» для срока**

Плод или ребенок, родившийся в срок беременности 42 полные недели или более (294 дня или более), масса тела или рост которого не превышает соответствующие сроку беременности показатели  
Переношенность БДУ

## N3 Родовая травма

### P10 Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы

#### **P10.0 Субдуральное кровоизлияние при родовой травме**

Субдуральная гематома (локализованная) при родовой травме

#### **P10.1 Кровоизлияние в мозг при родовой травме**

#### **P10.2 Кровоизлияние в желудочек мозга при родовой травме**

#### **P10.3 Субарахноидальное кровоизлияние при родовой травме**

#### **P10.4 Разрыв мозжечкового намета при родовой травме**

#### **P10.8 Другие внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме**

#### **P10.9 Внутричерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме неуточненные**

### P11 Другие родовые травмы центральной нервной системы

#### **P11.0 Отек мозга при родовой травме**

#### **P11.1 Другие уточненные поражения мозга при родовой травме**

#### **P11.2 Неуточненные поражения мозга при родовой травме**

#### **P11.3 Поражение лицевого нерва при родовой травме**

Паралич лицевого нерва при родовой травме

- P11.4 Поражение других черепных нервов при родовой травме**
- P11.5 Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме**
  - Перелом позвоночника при родовой травме
- P11.9 Поражение центральной нервной системы при родовой травме неуточненное**

## P12 Родовая травма волосистой части головы

- P12.0 Кефалгематома при родовой травме**
- P12.1 Повреждение волос при родовой травме**
- P12.2 Субапоневротическое кровоизлияние при родовой травме**
- P12.3 Гематома волосистой части головы вследствие родовой травмы**
- P12.4 Повреждение волосистой части головы вследствие процедур мониторинга**
  - Разрез кожи для сбора крови
  - Повреждение волосистой части головы клипсой (электродом)
- P12.8 Другие повреждения волосистой части головы при родах**
- P12.9 Повреждение волосистой части головы при родах неуточненное**

## P13 Родовая травма скелета

- P13.0 Перелом костей черепа при родовой травме**
- P13.1 Другие повреждения черепа при родовой травме**
- P13.2 Перелом бедренной кости при родовой травме**
- P13.3 Перелом других длинных костей при родовой травме**
- P13.4 Перелом ключицы при родовой травме**
- P13.8 Повреждения других частей скелета при родовой травме**
- P13.9 Повреждение скелета при родовой травме неуточненное**

## P14 Родовая травма периферической нервной системы

- P14.0 Паралич Эрба при родовой травме**
- P14.1 Паралич Клюбке при родовой травме**
- P14.2 Паралич диафрагмального нерва при родовой травме**
- P14.3 Другие родовые травмы плечевого сплетения**
- P14.8 Родовые травмы других отделов периферической нервной системы**
- P14.9 Родовая травма периферических нервов неуточненная**

## P15 Другие виды родовой травмы

- P15.0 Повреждение печени при родовой травме**
  - Разрыв печени при родовой травме
- P15.1 Повреждение селезенки при родовой травме**
  - Разрыв селезенки при родовой травме
- P15.2 Повреждение грудиноключично-сосцевидной мышцы при родовой травме**
- P15.3 Родовая травма глаза**
  - Субконъюнктивальное кровоизлияние при родовой травме

Травматическая глаукома при родовой травме

**P15.4 Родовая травма лица**

Гиперемия лица при родовой травме

**P15.5 Повреждение наружных половых органов при родовой травме**

**P15.6 Некроз подкожножировой ткани, обусловленный родовой травмой**

**P15.8 Другие уточненные родовые травмы**

**P15.9 Родовая травма неуточненная**

## N4 Осложнения

### P20 Внутриутробная гипоксия

**P20.1 Внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная во время родов и родоразрешения**

**P20.9 Внутриутробная гипоксия неуточненная**

### P21 Асфиксия при родах

Примечание: Эту рубрику не следует использовать при низких показателях по шкале Апгар без упоминания об асфиксии или других дыхательных расстройствах

**P21.0 Тяжелая асфиксия при рождении**

Пульс при рождении менее 100 ударов/мин, замедляющийся или устойчивый, дыхание отсутствует или затруднено, кожа бледная, мышцы атоничны  
Асфиксия с оценкой по шкале Апгар 0–3 через 1 мин после рождения  
Белая асфиксия

**P21.1 Средняя и умеренная асфиксия при рождении**

Нормальное дыхание в течение первой минуты после рождения не установилось, но частота сердцебиений 100 ударов/мин или более, незначительный мышечный тонус, незначительный ответ на раздражение

Оценка по шкале Апгар 4–7 через 1 мин после рождения  
Синяя асфиксия

**P21.9 Неуточненная асфиксия при рождении**

Аноксия БДУ

Асфиксия БДУ

Гипоксия БДУ

## N5 Судороги и нарушения церебрального статуса

### P90 Судороги новорожденного

### P91 Другие нарушения церебрального статуса у новорожденного

**P91.0 Ишемия мозга**

- P91.1 Перивентрикулярные кисты (приобретенные) у новорожденного**
- P91.2 Церебральная лейкомаляция у новорожденного**
- P91.3 Церебральная возбудимость новорожденного**
- P91.4 Церебральная депрессия у новорожденного**
- P91.5 Неонатальная кома**
- P91.6 Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного**
- P91.8 Другие уточненные нарушения со стороны мозга у новорожденного**
- P91.9 Нарушение со стороны мозга у новорожденного, неуточненное**

## **N6 Инфекционные болезни**

A33 Столбняк новорожденного

A50 Врожденный сифилис

- A50.0 Ранний врожденный сифилис с симптомами**
- A50.1 Ранний врожденный сифилис скрытый**
- A50.2 Ранний врожденный сифилис неуточненный**
- A50.9 Врожденный сифилис неуточненный**

G00 Бактериальный менингит, не классифицированный в других рубриках

- G00.0 Гриппозный менингит**  
Менингит, вызванный *Haemophilus influenzae*
- G00.1 Пневмококковый менингит**
- G00.2 Стрептококковый менингит**
- G00.3 Стафилококковый менингит**
- G00.8 Менингит, вызванный другими бактериями**
- G00.9 Бактериальный менингит неуточненный**

G01 Менингит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках

G02 Менингит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках

- G02.0 Менингит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках**
- G02.1 Менингит при микозах**
- G02.8 Менингит при других уточненных инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках**

G03 Менингит, обусловленный другими и неуточненными причинами

- G03.0 Непиогенный менингит**  
Небактериальный менингит
- G03.1 Хронический менингит**

- G03.2 Доброкачественный рецидивирующий менингит [Молларе]**
- G03.8 Менингит, вызванный другими уточненными возбудителями**
- G03.9 Менингит неуточненный**

#### G04 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит

- G04.0 Острый диссеминированный энцефалит**
- G04.1 Тропическая спастическая параплегия**
- G04.2 Бактериальный менингоэнцефалит и менингомиелит, не классифицированный в других рубриках**
- G04.8 Другой энцефалит, миелит и энцефаломиелит**
- G04.9 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит неуточненный**

#### G05 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках

- G05.0 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках**
- G05.1 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках**
- G05.2 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках**

#### G06 Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема

- G06.0 Внутричерепной абсцесс и гранулема**
- G06.1 Внутрипозвоночный абсцесс и гранулема**
- G06.2 Экстрадуральный и субдуральный абсцесс неуточненный**

#### G07 Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс и гранулема при болезнях, классифицированных в других рубриках

#### G08 Внутричерепной и внутрипозвоночный флебит и тромбофлебит

#### G09 Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы

#### P23 Врожденная пневмония

Включена: инфекционная пневмония, развившаяся внутриутробно или при рождении

- P23.0 Вирусная врожденная пневмония**
- P23.1 Врожденная пневмония, вызванная хламидиями**
- P23.2 Врожденная пневмония, вызванная стафилококком**
- P23.3 Врожденная пневмония, вызванная стрептококком группы В**
- P23.4 Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой [Escherichia coli]**



- P23.5** Врожденная пневмония, вызванная *Pseudomonas*
- P23.6** Врожденная пневмония, вызванная другими бактериальными агентами
  - Haemophilus influenza*
  - Klebsiella pneumoniae*
  - Mycoplasma
  - Стрептококком, за исключением группы В
- P23.8** Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями
- P23.9** Врожденная пневмония неуточненная

## P35 Врожденные вирусные инфекции

- P35.0** Синдром врожденной краснухи
  - Врожденный пневмонит, вызванный вирусом краснухи
- P35.1** Врожденная цитомегаловирусная инфекция
- P35.2** Врожденная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса [herpes simplex]
- P35.3** Врожденный вирусный гепатит
- P35.8** Другие врожденные вирусные инфекции
  - Врожденная ветряная оспа
- P35.9** Врожденная вирусная болезнь, неуточненная

## P36 Бактериальный сепсис новорожденного

Включена: врожденная септицемия

- P36.0** Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В
- P36.1** Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стрептококками
- P36.2** Сепсис новорожденного, обусловленный золотистым стафилококком [*Staphylococcus aureus*]
- P36.3** Сепсис новорожденного, обусловленный другими и неуточненными стафилококками
- P36.4** Сепсис новорожденного, обусловленный кишечной палочкой [*Escherichia coli*]
- P36.5** Сепсис новорожденного, обусловленный анаэробными микроорганизмами
- P36.8** Сепсис новорожденного, обусловленный другими бактериальными агентами
- P36.9** Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный

## P37 Другие врожденные инфекционные и паразитарные болезни

- P37.0** Врожденный туберкулез
- P37.1** Врожденный токсоплазмоз
  - Гидроцефалия, обусловленная врожденным токсоплазмозом
- P37.2** Неонатальный (диссеминированный) листериоз
- P37.3** Врожденная малярия, вызванная *Plasmodium falciparum*

- P37.4 Другая врожденная малярия**
- P37.5 Кандидоз новорожденного**
- P37.8 Другие уточненные врожденные инфекционные и паразитарные болезни**
- P37.9 Врожденная инфекционная или паразитарная болезнь неуточненная**

P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением и без него

P39 Другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода

- P39.0 Неонатальный инфекционный мастит**
- P39.1 Конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного**
  - Неонатальный конъюнктивит, вызванный хламидиями
  - Офтальмия новорожденного БДУ
- P39.2 Внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках**
- P39.3 Неонатальная инфекция мочевых путей**
- P39.4 Неонатальная инфекция кожных покровов**
  - Пиодермия новорожденных
- P39.8 Другая уточненная инфекция, специфичная для перинатального периода**
- P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная**

## N7 Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения

P22 Дыхательное расстройство у новорожденного [дистресс]

- P22.0 Синдром дыхательного расстройства у новорожденного**
  - Болезнь гиалиновых мембран
- P22.1 Транзиторное тахипноэ у новорожденного**
- P22.8 Другие дыхательные расстройства у новорожденного**
- P22.9 Дыхательное расстройство у новорожденного неуточненное**

P24 Неонатальные аспирационные синдромы

Включена: неонатальная пневмония, обусловленная аспирацией

- P24.0 Неонатальная аспирация мекония**
- P24.1 Неонатальная аспирация амниотической жидкости и слизи**
  - Аспирация околоплодных вод
- P24.2 Неонатальная аспирация крови**
- P24.3 Неонатальная аспирация молока и срыгиваемой пищи**
- P24.8 Другие неонатальные аспирационные синдромы**
- P24.9 Неонатальный аспирационный синдром неуточненный**
  - Неонатальная аспирационная пневмония БДУ

## P25 Интерстициальная эмфизема и родственные состояния, возникшие в перинатальном периоде

- P25.0** Интерстициальная эмфизема, возникшая в перинатальном периоде
- P25.1** Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде
- P25.2** Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде
- P25.3** Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде
- P25.8** Другие состояния, связанные с интерстициальной эмфиземой, возникшие в перинатальном периоде

## P26 Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде

- P26.0** Трахеобронхиальное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
- P26.1** Массивное легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
- P26.8** Другие легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде
- P26.9** Легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде, неуточненные

## P27 Хронические болезни органов дыхания, развившиеся в перинатальном периоде

- P27.0** Синдром Вильсона-Микити  
Незрелость легких
- P27.1** Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде
- P27.8** Другие хронические болезни органов дыхания, возникшие в перинатальном периоде  
Врожденный фиброз легких  
«Вентиляционное» легкое у новорожденного
- P27.9** Неуточненные хронические болезни органов дыхания, возникшие в перинатальном периоде

## P28 Другие респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде

- P28.0** Первичный ателектаз у новорожденного  
Первичное не расправление терминальных дыхательных образований  
Легочная:  
гипоплазия, связанная с недоношенностью  
незрелость БДУ
- P28 .1** Другой и неуточненный ателектаз у новорожденного  
Ателектаз:  
БДУ  
частичный  
вторичный  
Резорбционный ателектаз без синдрома дыхательного расстройства

**P28.2 Приступы цианоза у новорожденного**

**P28.3 Первичное апноэ во время сна у новорожденного**

Апноэ во время сна у новорожденного:

центральное

БДУ

обструктивное

**P28.4 Другие типы апноэ у новорожденного**

Апноэ:

новорожденного

недоношенного

**P28.5 Дыхательная недостаточность у новорожденного**

**P28.8 Другие уточненные респираторные состояния у новорожденного**

Врожденный стридор (гортани) БДУ

Насморк новорожденного

**P28.9 Респираторное нарушение у новорожденного неуточненное**

**P29 Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде**

**P29.0 Сердечная недостаточность у новорожденных**

**P29.1 Нарушения ритма сердца у новорожденного**

**P29.2 Гипертензия у новорожденного**

**P29.3 Стойкое фетальное кровообращение у новорожденного**

Задержка закрытия артериального протока

Легочная гипертензия у новорожденного (персистирующая)

**P29.4 Преходящая ишемия миокарда у новорожденного**

**P29.8 Другие сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде**

**P29.9 Сердечно-сосудистое нарушение, возникшее в перинатальном периоде, неуточненное**

**N8 Другие нарушения, возникающие в неонатальном периоде**

**P50 Кровопотеря у плода**

**P50.0 Потеря крови плодом из подлежащего сосуда**

**P50.1 Потеря крови плодом из разорванной пуповины**

**P50.2 Потеря крови плодом из плаценты**

**P50.3 Кровотечение у плода другого однояйцевого близнеца**

**P50.4 Кровотечение у плода в кровеносное русло матери**

**P50.5 Потеря крови плода из перерезанного конца пуповины при однояйцевой двойне**

**P50.8 Другая форма кровопотери у плода**

**P50.9 Кровопотеря у плода неуточненная**

Кровоизлияние у плода БДУ

## P51 Кровотечение из пуповины у новорожденного

**P51.0 Массивное кровотечение из пуповины у новорожденного**

**P51.8 Другое кровотечение из пуповины у новорожденного**

Соскальзывание лигатуры с культи пуповины БДУ

**P51.9 Кровотечение из пуповины у новорожденного неуточненное**

## P52 Внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного

**P52.0 Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 1-ой степени у плода и новорожденного**

Субэпендимальное кровоизлияние (без распространения в желудочки мозга)

**P52.1 Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 2-ой степени у плода и новорожденного**

Субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочки мозга

**P52.2 Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 3-ей и 4-ой степени у плода и новорожденного**

Субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочки и ткани мозга

**P52.3 Неуточненное внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного**

**P52.4 Кровоизлияние в мозг (нетравматическое) у плода и новорожденного**

**P52.5 Субарахноидальное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного**

**P52.6 Кровоизлияние в мозжечок и заднюю черепную ямку (нетравматическое) у плода и новорожденного**

**P52.8 Другие внутричерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного**

**P52.9 Внутричерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное**

## P53 Геморрагическая болезнь у плода и новорожденного

Включено: Дефицит витамина К у новорожденного

## P54 Другие неонатальные кровотечения

**P54.0 Гематемезис новорожденных**

**P54.1 Мелена новорожденного**

**P54.2 Кровотечение из прямой кишки у новорожденного**

**P54.3 Желудочно-кишечное кровотечение у новорожденного**

**P54.4 Кровоизлияние в надпочечник у новорожденного**

**P54.5 Кровоизлияние в кожу у новорожденного**

**P54.6 Кровотечение из влагалища у новорожденного**

Псевдоменструация

**P54.8 Другие уточненные кровотечения у новорожденного**

**P54.9 Неонатальное кровотечение неуточненное**

P55 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного

**P55.0 Резус-изоиммунизация плода и новорожденного**

**P55.1 АВ0-изоиммунизация плода и новорожденного**

**P55.8 Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного**

**P55.9 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного неуточненная**

P56 Водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью

**P56.0 Водянка плода, обусловленная изоиммунизацией**

**P56.9 Водянка плода, обусловленная другой неуточненной гемолитической болезнью**

P57 Ядерная желтуха

**P57.0 Ядерная желтуха, обусловленная изоиммунизацией**

**P57.8 Другие уточненные формы ядерной желтухи**

**P57.9 Ядерная желтуха неуточненная**

P58 Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом

**P58.0 Неонатальная желтуха, обусловленная кровоподтеками**

**P58.1 Неонатальная желтуха, обусловленная кровотечением**

**P58.2 Неонатальная желтуха, обусловленная инфекцией**

**P58.3 Неонатальная желтуха, обусловленная полицитемией**

**P58.4 Неонатальная желтуха, обусловленная лекарственными средствами или токсинами, перешедшими из организма матери или введенными новорожденному**

**P58.5 Неонатальная желтуха, обусловленная заглатыванием материнской крови**

**P58.8 Неонатальная желтуха, обусловленная другими уточненными формами чрезмерного гемолиза**

**P58.9 Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, неуточненная**

P59 Неонатальная желтуха, обусловленная другими и неуточненными причинами

**P59.0 Неонатальная желтуха, связанная с преждевременным родоразрешением**

Гипербилирубинемия недоношенных

Неонатальная желтуха вследствие замедленной конъюгации билирубина, связанная с преждевременным родоразрешением

**P59.1 Синдром сгущения желчи**

**P59.2 Неонатальная желтуха вследствие других и неуточненных повреждений клеток печени**

Плодовый или неонатальный гигантоклеточный гепатит

Плодовый или неонатальный (идиопатический) гепатит

**P59.3 Неонатальная желтуха, обусловленная средствами, ингибирующими лактацию**

**P59.8 Неонатальная желтуха, обусловленная другими уточненными причинами**

**P59.9 Неонатальная желтуха неуточненная**

Физиологическая желтуха (выраженная) (длительная) БДУ

**P60 Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови у плода и новорожденного**

**P61 Другие перинатальные гематологические нарушения**

**P61.0 Преходящая неонатальная тромбоцитопения**

Неонатальная тромбоцитопения, обусловленная:

обменной трансфузией

идиопатической тромбоцитопенией у матери

изоиммунизацией

**P61.1 Полицитемия новорожденного**

**P61.2 Анемия недоношенных**

**P61.3 Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода**

**P61.4 Другие врожденные анемии, не классифицированные в других рубриках**

Врожденная анемия БДУ

**P61.5 Преходящая неонатальная нейтропения**

**P61.6 Другие преходящие неонатальные расстройства коагуляции**

**P61.8 Другие уточненные перинатальные гематологические нарушения**

**P61.9 Перинатальное гематологическое нарушение неуточненное**

**P75 Мекониевый илеус при кистозном фиброзе**

**P76 Другие виды непроходимости кишечника у новорожденного**

**P76.0 Синдром мекониевой пробки**

Мекониевый илеус в случаях, когда известно, что кистозный фиброз отсутствует

**P76.1 Преходящий илеус у новорожденного**

**P76.2 Кишечная непроходимость вследствие сгущения молока**

**P76.8 Другая уточненная непроходимость кишечника у новорожденного**

**P76.9 Непроходимость кишечника у новорожденного неуточненная**

**P77 Некротизирующий энтероколит у плода и новорожденного**

## P78 Другие расстройства системы пищеварения в перинатальном периоде

### **P78.0 Перфорация кишечника в перинатальном периоде**

Мекониевый перитонит

### **P78.1 Другие формы неонатального перитонита**

Неонатальный перитонит БДУ

### **P78.2 Неонатальный гематемезис и мелена вследствие заглатывания материнской крови**

### **P78.3 Неинфекционная диарея у новорожденного**

### **P78.8 Другие уточненные расстройства системы пищеварения в перинатальном периоде**

Врожденный цирроз (печени)

Неонатальный эзофагеальный рефлюкс

Пептическая язва у новорожденного

### **P78.9 Расстройство системы пищеварения в перинатальном периоде неуточненное**

## P80 Гипотермия новорожденного

### **P80.0 Синдром холодовой травмы**

Тяжелая и обычно хроническая гипотермия, с которой связаны покраснение, отеки, неврологические и биохимические нарушения

### **P80.8 Другая гипотермия новорожденного**

Легкая гипотермия новорожденного

### **P80.9 Гипотермия новорожденного неуточненная**

## P81 Другие нарушения терморегуляции у новорожденного

### **P81.0 Гипотермия новорожденного, вызванная факторами внешней среды**

### **P81.8 Другие уточненные нарушения терморегуляции у новорожденного**

### **P81.9 Нарушение терморегуляции у новорожденного неуточненное**

Лихорадка у новорожденного БДУ

## P83 Другие изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного

### **P83.0 Склерома новорожденного**

### **P83.1 Неонатальная токсическая эритема**

### **P83.2 Водянка плода, не связанная с гемолитической болезнью**

Водянка плода БДУ

### **P83.3 Другие и неуточненные отеки, специфичные для плода и новорожденного**

### **P83.8 Другие уточненные изменения наружных покровов, специфичные для плода и новорожденного**

Синдром «бронзовой кожи»

Склеродерма новорожденного



Крапивница новорожденного

**P83.9 Изменение наружных покровов, специфичное для плода и новорожденного, неуточненное**

**P92 Проблемы вскармливания новорожденного**

**P92.0 Рвота новорожденного**

**P92.1 Срыгивание и руминация новорожденного**

**P92.2 Вялое сосание новорожденного**

**P92.3 Недокармливание новорожденного**

**P92.4 Перекармливание новорожденного**

**P92.5 Трудности грудного вскармливания новорожденного**

**P92.8 Другие проблемы вскармливания новорожденного**

**P92.9 Проблема вскармливания новорожденного неуточненная**

**P93 Реакции и интоксикации, вызванные лекарственными средствами, введенными плоду и новорожденному**

Включено: «Серый» синдром у новорожденного вследствие применения хлорамфеникола

**P94 Нарушения мышечного тонуса у новорожденного**

**P94.0 Преходящая тяжелая миастения новорожденного**

**P94.1 Врожденный гипертонус**

**P94.2 Врожденный гипотонус**

Синдром неспецифической вялости ребенка

**P94.8 Другие нарушения мышечного тонуса новорожденного**

**P94.9 Нарушение мышечного тонуса новорожденного неуточненное**

**N9 Малая масса тела и недоношенность**

**P07 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках**

Примечание: при наличии данных о массе тела при рождении и гестационном возрасте предпочтение следует отдавать показателю массы тела при рождении.

Включены: перечисленные состояния без дальнейшего уточнения, являющиеся причиной смерти, заболевания или оказания дополнительной помощи новорожденному

**P07.0 Крайне малая масса тела при рождении**

Масса тела при рождении 999 г или менее

**P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении**

Масса тела при рождении 1000–2499 г

### **P07.2 Крайняя незрелость**

Срок беременности менее 28 полных недель (менее 196 полных дней)

### **P07.3 Другие случаи недоношенности**

Срок беременности 28 полных недель или более, но менее 37 полных недель (196 полных дней, но менее 259 полных дней)

Недоношенность БДУ

## **N10 Разное**

Перинатальная смерть обычно кодируется кодами P05–P96 или Q-кодом, однако бывают случаи, когда необходимо использовать коды других разделов МКБ-10. Полный список см. в МКБ-10 (4) и МКБ-10, том II: сборник инструкций (2010)<sup>7</sup>.

## **N11 Неонатальная смерть по неуточненной причине**

### **P96 Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде**

#### **P96.0 Врожденная почечная недостаточность**

Уремия у новорожденного

#### **P96.1 Симптомы лекарственной абстиненции у новорожденного, обусловленные наркоманией матери**

Синдром абстиненции у младенца, обусловленный наркоманией матери  
Неонатальный синдром абстиненции

#### **P96.2 Симптомы абстиненции после введения лекарственных средств новорожденному**

#### **P96.4 Прерывание беременности, влияние на плод и новорожденного**

#### **P96.5 Осложнения, вызванные внутриутробными вмешательствами, не классифицированные в других рубриках**

#### **P96.8 Другие уточненные нарушения, возникающие в перинатальном периоде**

#### **P96.9 Нарушение, возникающее в перинатальном периоде, неуточненное** Врожденная слабость БДУ

<sup>7</sup>Доступно по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>

# Приложение D: Рубрики МКБ-ПС и коды МКБ-10 для материнских состояний, оказавших влияние на перинатальную смертность

Для рубрикации случаев перинатальной смерти и их включения в сводные таблицы пользователю необходима информация о временном периоде перинатальной смерти (антенатальный/интранатальный/неонатальный) и коды МКБ-10 для причин смерти. Информация о причине смерти и состояниях матери должна быть закодирована в соответствии с правилами МКБ-10 по присваиванию кодов, прежде чем можно будет производить табулирование. Коды, представленные ниже, содержит индикативные параметры, необходимые для получения сводной статистики; для кодирования причин смерти следует использовать МКБ-10 версии 2016 года и МКБ-10 том II: сборник инструкций (2010 г.)<sup>8</sup>.

## M1 Осложнения со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек

P02 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек

### **P02.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные предлежанием плаценты**

#### **P02.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями, связанными с отделением плаценты и кровотечением**

Отслойка плаценты

Внезапное кровотечение

Дородовое кровотечение

Повреждение плаценты при амниоцентезе, кесаревом сечении или хирургическом вмешательстве

Потеря крови у матери

Преждевременное отделение плаценты

#### **P02.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными и другими морфологическими и функциональными аномалиями плаценты**

Плаценты:

дисфункция

инфаркт

недостаточность

#### **P02.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные синдромом плацентарной трансфузии**

<sup>8</sup> Доступно по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>

Аномалии плаценты и пуповины, вызывающие трансфузию от плода к плоду или другую плацентарную трансфузию

При необходимости идентифицировать возникшее состояние плода и новорожденного используют дополнительный код

**P02.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные выпадением пуповины**

**P02.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими видами сдавления пуповины**

Шейное обвитие пуповиной

Запутывание пуповины

Узел пуповины

**P02.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими или неуточненными состояниями пуповины**

Короткая пуповина

Предлежание сосуда

**P02.7 Поражения плода и новорожденного, обусловленные хориоамнионитом**

Амнионит

Мембранит

Плацентит

**P02.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими аномалиями плодных оболочек**

**P02.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными аномалиями плодных оболочек**

## M2 Осложнения беременности у матери

### P01 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями беременности у матери

**P01.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные истмико-цервикальной недостаточностью**

**P01.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные преждевременным разрывом плодных оболочек**

**P01.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные олигогидрамнионом**

**P01.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные полигидрамнионом**

Гидрамнион

**P01.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные внематочной беременностью**

Брюшная беременность

**P01.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные многоплодной беременностью**

При беременности тройней

При беременности двойней

**P01.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные смертью матери**

**P01.7 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неправильным предлежанием плода перед родами**

**P01.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими болезнями матери, осложняющими беременность**

Самопроизвольный выкидыш, влияние на плод

**P01.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными состояниями, осложняющими беременность**

## M3 Другие осложнения родов и родоразрешения

### P03 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения

**P03.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением в тазовом предлежании и с экстракцией плода**

**P03.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другим видом неправильного предлежания, положения и диспропорции во время родов и родоразрешения**

Узкий таз

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями, классифицированными в рубриках O64–O66

Стойкое высокое стояние головки

Поперечное положение

**P03.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением с наложением акушерских щипцов**

**P03.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением вакуум-экстрактора [акушерского]**

**P03.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные родоразрешением путем кесарева сечения**

**P03.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные стремительными родами**

Быстрый второй период

**P03.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные нарушениями сократительной деятельности матки**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями, классифицированными в рубрике O62.–, за исключением подрубрики O62.3

Гипертонус матки

Инертная матка

**P03.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения**

Аномалии мягких тканей

Плодоразрушающие операции

Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими состояниями, классифицированными в рубрике O60–O75, и другими процедурами, применяемыми при родах и родоразрешении, не включенные в рубрику P02.– и подрубрики P03.0–P03.6

Искусственные роды

**P03.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями родов и родоразрешения, неуточненные**

## M4 Медицинские и хирургические осложнения

P00 Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, которые могут быть не связаны с настоящей беременностью

**P00.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные гипертензивными расстройствами у матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, классифицированными в рубриках O10–O11, O13–O16

**P00.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные болезнями почек и мочевых путей у матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, классифицированными в рубриках N00–N39

**P00.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные инфекционными и паразитарными болезнями у матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные инфекционными болезнями матери, классифицированными в рубриках A00–B99 и J09–J11, но без проявления этих болезней у плода и новорожденного

**P00.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими болезнями системы кровообращения и дыхания у матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, классифицированными в рубриках I00–I99, J00–J99, Q20–Q34, но не включенные в рубрики P00.0, P00.2

**P00.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные расстройствами питания у матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, классифицированными в рубриках E40–E64  
Недостаточность питания матери БДУ

**P00.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные травмой у матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, классифицированными в рубриках S00–T79

**P00.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные проведением хирургического вмешательства у матери**

**P00.7 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими медицинскими процедурами у матери, не классифицированными в других рубриках**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные радиологическими процедурами у матери

**P00.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими состояниями матери**

Поражения плода и новорожденного, обусловленные: состояниями, классифицированными в рубриках T80–T88 инфекцией половых путей и других локализаций у матери

системной красной волчанкой у матери

**P00.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными состояниями матери**

**P04 Поражения плода и новорожденного, обусловленные воздействием вредных веществ, проникающих через плаценту или грудное молоко**

Включены: нетератогенные эффекты воздействия веществ, проникающих через плаценту

**P04.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением анестезии и анальгезирующих средств у матери по время беременности, родов и родоразрешения**

Реакции и интоксикации, вызванные введением матери опиатов и транквилизаторов во время родов и родоразрешения

**P04.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими терапевтическими воздействиями на мать**

Химиотерапия при раке  
Цитотоксичные препараты

**P04.2 Поражения плода и новорожденного, обусловленные потреблением матерью табака**

**P04.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные потреблением матерью алкоголя**

**P04.4 Поражения плода и новорожденного, обусловленные употреблением матерью наркотических средств**

**P04.5 Поражения плода и новорожденного, обусловленные пищевых химических веществ**

**P04.6 Поражения плода и новорожденного, обусловленные воздействием на мать химических веществ, содержащихся в окружающей среде**

**P04.8 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими вредными воздействиями на мать**

**P04.9 Поражения плода и новорожденного, обусловленные неуточненными вредными воздействиями на мать**

**M5 Без осложнений со стороны матери**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

Контактная информация:

**Департамент репродуктивного здоровья и  
научных исследований**

(Department of Reproductive Health and Research)  
Всемирная организация здравоохранения  
World Health Organization  
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland

Факс: +41 22 791 4171

Эл. почта: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)

Веб-сайт: [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

**Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных,  
детей и подростков**

**(Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health)**  
Всемирная организация здравоохранения  
World Health Organization  
20 Avenue Appia 1211, Geneva 27 Switzerland

Тел.: +41 22 791 32 81

Факс: +41 22 791 48 53

Эл. почта: [mncah@who.int](mailto:mncah@who.int)

ISBN 978 92 4 454975 9

