

ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან
დაკავშირებული პრობლემების
საერთაშორისო სტატისტიკური
კლასიფიკაცია
(ICD 10)

მეათე გადახედვა

ტომი 2

სახელმძღვანელო ინსტრუქციები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

2010

1. შესავალი

ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის (ასკ-10) ეს ტომი შეიცავს ინსტრუქციებს მონაცემთა რეგისტრაციისა და კოდირების შესახებ, მრავალ ახალ მასალას ამ კლასიფიკაციის პრაქტიკული გამოყენების ასპექტების თაობაზე, ასევე კლასიფიკაციის ისტორიულ მიმოხილვას. ეს მასალა მოწოდებულია ცალკე ტომად, რათა გაადვილდეს მისი გამოყენება, როდესაც წარმოიშობა თვით კლასიფიკაციისა (ტომი I) და გამოყენების ინსტრუქციების ერთდროული დამოწმების აუცილებლობა. ანბანური საძიებლის გამოყენების დაწვრილებითი ინსტრუქცია მოცემულია მე-3 ტომის შესავალში.

ამ სახელმძღვანელოში წარმოდგენილია ასკ-ს ზოგადი აღწერა, პრაქტიკული ინსტრუქციები იმ პირთათვის, რომლებიც ახდენენ სიკვდილიანობისა და ავადობის მონაცემთა კოდირებას, და რეკომენდაციები მონაცემთა წარმოდგენისა და ინტერპრეტაციისთვის. ის არ არის გამიზნული ასკ-ს გამოყენების დეტალური სწავლებისათვის. აქ წარმოდგენილი მასალა აუცილებლად უნდა გამყარდეს სათანადო სასწავლო კურსებით, რომლებიც საშუალებას იძლევა ექსტენსიური პრაქტიკისა და დისკუსიის ჩატარებისა კონკრეტული დოკუმენტების განხილვით.

იმ შემთხვევაში, როცა ასკ-ს გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა ადვილზე ან ნაციონალური სტატისტიკური სამსახურების მეშვეობით შეუძლებელია, რეკომენდებულია მიმართოთ ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის ჯანმო-სთან თანამშრომლობის ცენტრებს (იხ. ტომი I).

2. ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის აღწერა

2.1 მიზანი და გამოყენების სფერო

ავადმყოფობათა კლასიფიკაცია შეიძლება განისაზღვროს, როგორც რუბრიკების სისტემა, რომელშიც კონკრეტული ნოზოლოგიური ერთეული შესულია მიღებული კრიტერიუმის შესაბამისად. ასკ-ს მიზანს წარმოადგენს სისტემატიზებული რეგისტრაციის, ანალიზის, ინტერპრეტაციის პირობების შექმნა და სხვადასხვა ქვეყანასა და რეგიონში სხვადასხვა დროს მიღებული სიკვდილიანობის და დაავადებულობის მონაცემთა შედარება. ასკ გამოიყენება ავადმყოფობათა დიაგნოზების და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების სიტყვიერი ფორმულირების გარდასაქმნელად ანბანურ-რიცხობრივ კოდად, რომლებიც მონაცემთა ადვილად შენახვის, მოპოვების და ანალიზის საშუალებას იძლევა.

პრაქტიკულად ასკ იქცა საერთაშორისო სადიაგნოსტიკო კლასიფიკაციის სტანდარტად ყველა ძირითადი ეპიდემიოლოგიური და ჯანდაცვის მრავალი სხვა მიზნისთვის. ის მოიცავს მოსახლეობის ჯგუფების ჯანმრთელობის ზოგადი სიტუაციის ანალიზს, ასევე ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების სიხშირისა და გავრცელების მონიტორინგს, მათ კავშირს სხვადასხვა ფაქტორებთან, როგორცაა ცალკეულ პირზე

მოქმედების თავისებურება და გარემოებები. ასე არ არის გათვალისწინებული ცალკეული კლინიკური შემთხვევის ინდექსაციისთვის. არის ასევე გარკვეული სირთულეები ასკ-ს გამოყენებაში ისეთი ფინანსური საკითხების გადაწყვეტისას, როგორცაა ანგარიშის გამოწერა ან რესურსების განაწილება.

ასე შეიძლება გამოყენებული იქნას ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების კლასიფიცირებისთვის, რომლებიც რეგისტრირებულია ჯანმრთელობასთან და მოსახლეობის ბუნებრივ მოძრაობასთან დაკავშირებულ სხვა დოკუმენტაციაში. თავდაპირველად ის გამოიყენებოდა სიკვდილის მიზეზების კოდირებისთვის, რომელიც მოცემული იყო ცნობაში სიკვდილის შესახებ. შემდგომში მისი ჩარჩოები გაფართოვდა და მასში ჩართეს დიაგნოზები ავადმყოფობათა სტატისტიკისთვის. აღსანიშნავია, რომ მართალია, ასე განკუთვნილია უმთავრესად ფორმალური დიაგნოზის მქონე ავადმყოფობათა და ტრავმათა კლასიფიკაციისთვის, ყველა პრობლემის გამოხატვა დიაგნოზის საზიო შეუძლებელია. ამის გამო ასე ითვალისწინებს ნიშნების, სიმპტომების, გამოკვლევის პროცესში არსებული გადახრების, ჩივილების, სოციალური მდგომარეობის მონაცემთა ფართო სპექტრის დამუშავების შესაძლებლობებს, რომლებიც შეიძლება იყოს ნაჩვენები სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ტომი I, XVIII და XXI თავები). ამდენად, ასე შესაძლებელია გამოყენებული იქნას იმ მონაცემთა კლასიფიცირებისთვის, რომლებიც შესულია გრაფებში: "დიაგნოზი", "მიმართვის მიზეზი", "მდგომარეობები, რომელთა გამოც ჩატარდა მკურნალობა", "კონსულტაციის მიზეზი". ეს ყველაფერი მითითებულია სხვადასხვა სამედიცინო დოკუმენტებში, საიდანაც ხდება სტატისტიკური მონაცემებისა და ჯანმრთელობის შესახებ სხვა ინფორმაციის დამუშავება.

2.2. კონცეფცია ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების კლასიფიკაციათა "ოჯახის" შესახებ

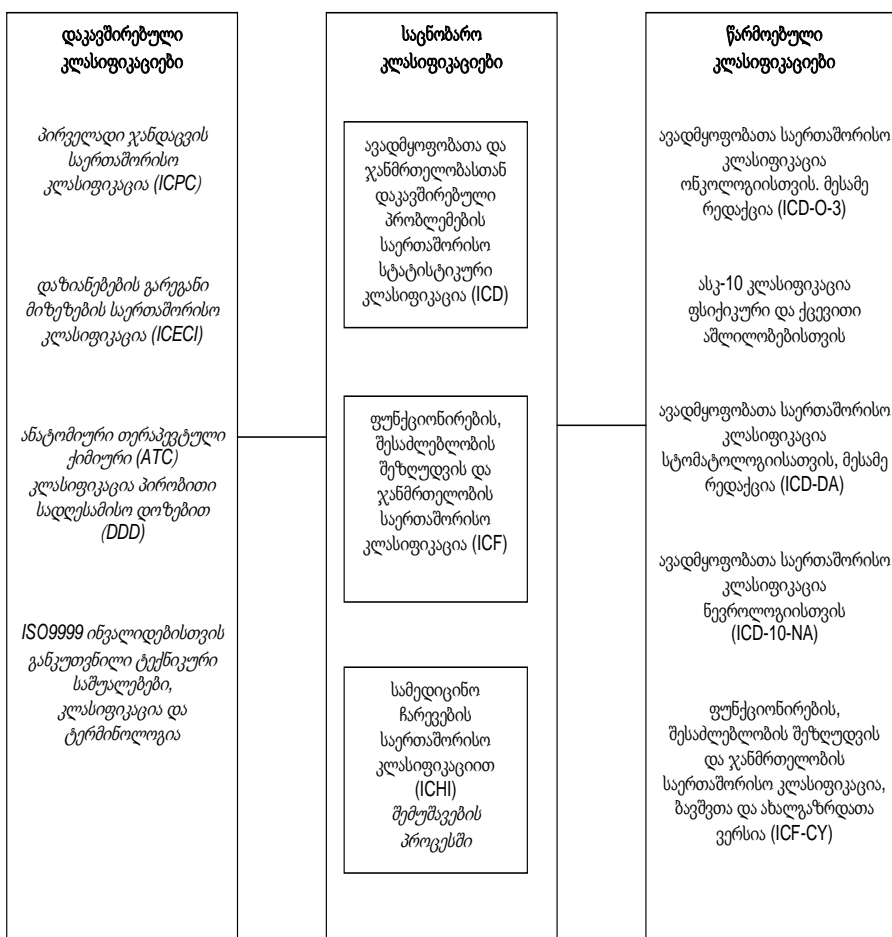
მართალია, ასე გამოიყენება მრავალი სხვადასხვა მიზნით, მაგრამ არ მოიცავს სხვადასხვა მომხმარებელთა ყველა საჭიროებას. ის ყოველთვის არ იძლევა საშუალებას, მივიღოთ საკმარისად დეტალური მონაცემები ზოგიერთი სპეციალობისთვის, და ზოგჯერ შესაძლოა საჭირო იყოს ინფორმაცია კლასიფიცირებულ მდგომარეობათა სხვადასხვა მახასიათებლების შესახებ. ასე ასევე არ არის მისაღები ფუნქციონირებისა და ინვალიდობის, როგორც ჯანმრთელობის ასპექტების, აღსაწერად და არ ფარავს სამედიცინო ჩარევებისა და მიმართვის მიზეზთა სრულ სპექტრს.

ასკ-10-თან დაკავშირებულმა საერთაშორისო კონფერენციამ (1989) შექმნა სამედიცინო კლასიფიკატორების „ოჯახის“ ჩამოყალიბების საფუძვლები (იხ. ტ. I, ასკ-10 საერთაშორისო კონფერენციის ანარიში, ნაწილი 6). უკანასკნელ წლებში, ასკ-ს გამოყენებასა და ჯანმო-ს სხვა დაკავშირებული კლასიფიკაციების შემუშავებით, „ოჯახის“ კონცეფცია კიდევ უფრო განვიტარდა. ამჟამად „ოჯახი“ წარმოადგენს კლასიფიკაციათა ინტეგრირებულ პროდუქტებს, რომლებშიც გაზიარებულია მსგავსი თვისებები და ისინი სეიზლება გამოყენებულ იქნას როგორც ცალ-ცალკე, ისე ერთობლივად ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა ასპექტების აღსაწერად. მაგალითად, ასე, როგორც საცნობარო კლასიფიკაცია, ძირითადად გამოიყენება სიკვდილიანობისა და ავადობის შეესახებ ინფორმაციის მოსაკრებად. ჯანმრთელობის სხვა ასპექტები, როგორცაა ფუნქციონირება და ინვალიდობა ამჟამად

კლასიფიცირდება ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციით (ICF). ზოგადად, ჯანმო-ს საერთაშორისო კლასიფიკაციათა ოჯახის მიზანია ჯანმრთელობასა და ჯანდაცვის მართვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონცეფტუალური ჩარჩოს ჩამოყალიბება. ამგვარად, ყალიბდება ერთიანი ენა, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია კომუნიკაციის გაუმჯობესება და სხვადასხვა ქვეყნების სამემდიცნო დისციპლინების, სერვისების და დროის შედარებების წარმოება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და მისი საერთაშორისო კლასიფიკაციების ქსელი ცდილობს შექმნას კლასიფიკაციათა ისეთი ოჯახი, რომელიც სამეცნიერო და ტექსონომიურ (საკლასიფიკაციო) პრინციპებს ეფუძნება, კულტურის თვალსაზრისით მისაღებია, და საერთაშორისოდ გამოყენებადია, ამავე დროს ფოკუსირდება ჯანმრთელობის მრავალგანზომილებიან ასოპექტებზე და სხვადასხვა მომხმარებლების მოთხოვნილებებს პასუხობს.

ჯანმო-ს საერთაშორისო კლასიფიკაციების ოჯახი (WHO-FIC) ქმნის საერთაშორისო სტანდარტების ჩარჩოს, რომელთა ბლოკებით ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის მშენებლობა ხდება. ქვემოთ მოყვანილი სქემა ასახავს კლასიფიკაციათა “ოჯახის” სხვადასხვა ტიპებს.

ნახ.1: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკაციათა ოჯახის სქემა



საცნობარო კლასიფიკაციები

არსებობს კლასიფიკაციები, რომლებიც მოიცავს ჯანდაცვის სისტემის ძირითად პარამეტრებს, როგორცაა სიკვდილიანობა, დაავადება, ფუნქციონირება, ინვალიდობა, ჯანმრთელობა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ჩარევები. ჯანმო-ს საცნობარო კლასიფიკაციები საერთაშორისო შეთანხმების შედეგს წარმოადგენს. ისინი ფართოდ არის მიღებული და არსებობს ოფიციალური შეთანხმება და რეკომენდაცია მათ გამოყენებაზე ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ანგარიშგებისთვის. შესაძლებელია მათი, როგორც მოდელების, გამოყენება სხვა კლასიფიკატორების შემუშავებისა ან გადახედვისთვის სტრუქტურისა და კლასების დეფინიციებისა და განსაზღვრებების თვალსაზრისით.

ამჟამად ჯანმო-ს კლასიფიკაციათა ოჯახში არსებობს ორი საცნობარო კლასიფიკაცია: ასკ - საცნობარო კლასიფიკაცია ავადობისა და სიკვდილიანობის შესახებ ინფორმაციის შესაგროვებლად და ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია, რომელიც განკუთვნილია ფუნქციონირებისა და ინვალიდობის შესახებ ინფორმაციის შესაგროვებლად. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია სამედიცინო პროცედურების საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICPM) სამედიცინო ჩარევების საერთაშორისო კლასიფიკაციით (ICHI) ჩანაცვლების შესაძლებლობას სწავლობს (იხ. არადიაგნოსტიკური კლასიფიკაციები). ეს პროცესი კონსულტაციების, სავლე ტესტირებისა და ჯანმო-ს მმართველი ორგანოების მიერ დამტკიცების რამდენიმე ეტაპს მოიცავს.

წარმოებული კლასიფიკაციები

წარმოებული კლასიფიკაციები საცნობარო კლასიფიკაციებს ეფუძნება. წარმოებული კლასიფიკაციები შეიძლება იყოს მიღებული ან საცნობარო კლასიფიკაციის სტრუქტურისა და კლასების მიღებით, რაც დამატებით ინფორმაციას იძლევა საცნობარო კლასიფიკაციების ფარგლებს გარეთ, ან შესაძლებელია მათი მომზადება ერთი ან რამდენიმე საცნობარო კლასიფიკაციის ელემენტების რეორგანიზაციის ან აგრეგირების მეშვეობით. წარმოებული კლასიფიკაციები ხშირად იქმნება სპეციალურად ეროვნულ ან საერთაშორისო დონეზე გამოსაყენებლად.

ჯანმო-ს კლასიფიკაციათა ოჯახში წარმოებული კლასიფიკაციები მოიცავს ასკ-სა და ინვალიდობის კლასიფიკაციის სპეციალობებზე დაფუძნებული ადაპტაციებს, მაგალითად, ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიისთვის (ICD-O-3), ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია სტომატოლოგიისათვის, მესამე რედაქცია (ICD-DA), ასკ-10 ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობებისთვის, ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ნევროლოგიისთვის (ICD-10-NA) (იხ. დიაგნოზზე დაფუძნებული კლასიფიკაციები).

დაკავშირებული კლასიფიკაციები

დაკავშირებული კლასიფიკაციები ნაწილობრივ უკავშირდება საცნობარო კლასიფიკაციებს ან ასოცირებულია მათთან მხოლოდ სტრუქტურის სპეციფიკურ დონეებზე. კლასიფიკაციათა ოჯახის სტატისტიკური კლასიფიკაციების შენახვის, განახლების და გადახედვის პროცედურები ნაწილობრივ ხელს უწყობს კლასიფიკაციებს შორის შესაბამისობის პრობლემის გადაწყვეტას და ასევე ჰარმონიულობის შენარჩუნების საშუალებას იძლევა გარკვეული დროის განმავლობაში. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკაციათა ოჯახის დაკავშირებული კლასიფიკაცია: პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICPC-2),

დაზიანებების გარეგანი მიზეზების საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICECI), ინვალიდებისთვის განკუთვნილი ტექნიკური საშუალებები, მათი კლასიფიკაცია და ტერმინოლოგია (ISO9999) და ანატომიური თერაპევტული ქიმიური კლასიფიკაცია პირობითი სადღესამისო დოზებით (ATC/DDD).

2.2.1. დიაგნოზზე დაფუძნებული კლასიფიკაცია

სპეციალური ნუსხა სტატისტიკური დამუშავებისთვის

სტატისტიკური დამუშავებისთვის საჭირო სპეციალური ნუსხა გამომდინარეობს უშუალოდ ძირითადი კლასიფიკაციიდან. ის გამოიყენება მონაცემთა წარსადგენად და ჯანმრთელობის მდგომარეობის და მისი დინამიკის შესახებ არსებული ცნობების ანალიზის გამარტივებისთვის საერთაშორისო, ნაციონალურ და სუბნაციონალურ დონეზე. სტატისტიკური დამუშავებისთვის საჭირო სპეციალური ნუსხა, რომელიც რეკომენდებულია საერთაშორისო შედარებებისა და პუბლიკაციისთვის, შედის I ტომში. არსებობს 5 ასეთი ნუსხა: ოთხი წარმოადგენს მონაცემებს სიკვდილიანობის შესახებ და ერთი ავადობის შესახებ (უფრო დეტალურად იხ. 5.4 და 5.5 პუნქტები).

სპეციალობებზე დაფუძნებული ადაპტაციები

ადაპტაციები მედიცინის ცალკეული სპეციალობისთვის ჩვეულებრივ ერთ კომპაქტურ ტომში აერთიანებს ასკ-ს იმ ნაწილებს და რუბრიკებს, რომლებიც შეესაბამება კონკრეტულ სპეციალობას. ასეთ ტომში შენარჩუნებულია ოთხნიშნა ქვერუბრიკები, ხოლო უფრო მეტი დეტალიზაცია მიიღწევა ხუთნიშნა, ზოგჯერ კი ექვსნიშნა ქვერუბრიკების მეშვეობით. არსებობს ასევე შესაბამისი ტერმინების ანბანური მაძიებელი. მოცემულ სპეციალობათა შიგნით ადაპტაციის სხვა ვარიანტებს შეიძლება ჰქონდეს რუბრიკებისა და ქვერუბრიკების დეფინიციათა გლოსარიუმები.

ადაპტაციები ხშირად მუშავდება სპეციალისტთა საერთაშორისო ჯგუფების მიერ, მაგრამ ზოგჯერ სპეციალისტთა ნაციონალური ჯგუფები აქვეყნებენ თავიანთ ვარიანტებს, რომლებიც მოგვიანებით გამოიყენება სხვა ქვეყნების მიერაც. ქვემოთ მოყვანილია ზოგიერთი ძირითადი ადაპტაციები სპეციალობების მიხედვით.

ონკოლოგია

ონკოლოგიურ ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მესამე გამოცემა (ასკ-ო), გამოქვეყნებული ჯანმო-ს მიერ 2000 წელს, განკუთვნილია სიმსივნის რეგისტრებში, პათოლოგანატომიური და ონკოლოგიის განხრით და სხვა სპეციალიზებულ ლაბორატორიებში გამოსაყენებლად [1]. ასკ-ო წარმოადგენს ორღერძიან კლასიფიკაციას კოდების სისტემით, როგორც ტოპოგრაფიის, ასევე მორფოლოგიისათვის. სიმსივნეების უმრავლესობისთვის ტოპოგრაფიული კოდირებისთვის გამოიყენება იგივე სამნიშნა რუბრიკები და ოთხნიშნა ქვერუბრიკები, რომლებიც მოცემულია ავთვისებიანი სიმსივნეებისთვის ასკ-10-ში (რუბრიკები C00-C80). ამის მეშვეობით ასკ-ო საშუალებას იძლევა უფრო დაწვრილებით მიეთითოს არავთვისებიანი სიმსივნის ლოკალიზაცია, ვიდრე ეს ასკ-10-ში არის შესაძლებელი.

სიმსივნეთა მორფოლოგიური კოდები მედიცინის სისტემატიზებული ნომენკლატურის (Systematized nomenclature of medicine - SNOMED) [2] კლასიფიკაციაში მოყვანილი კოდების იდენტურია, რომელიც დამუშავებულია 1968 წ. გამოცემული სიმსივნეთა ნომენკლატურისა და კოდების სახელმძღვანელოს (Manual of tumor nomenclature and coding - MOTNAC) [3] და პათოლოგიის სისტემატიზებული ნომენკლატურის (Sistematized nomenclature of phatology - SNOP) [4] საფუძველზე. მორფოლოგიურ კოდს აქვს 5 ნიშანი: პირველი 4 ნიშანი აღნიშნავს ჰისტოლოგიურ ტიპს, ხოლო მეხუთე სიმსივნის ხასიათს (ავთვისებიანი, in situ, კეთილთვისებიანი და ა.შ). ასკ-ო-ს მორფოლოგიური კოდი ასევე მოყვანილია ასკ-10-ის I ტომში და დამატებით მითითებულია III ტომის შესაბამის პარაგრაფებში, ანბანურ მაძიებელში. არსებობს ასევე ცხრილები ასკ-ო-ს მესამე გამოცემის კოდების გადასატანად ასკ-10-ის კოდში.

დერმატოლოგია

1978 წ. ბრიტანეთის დერმატოლოგთა ასოციაციამ გამოაქვეყნა ასკ-9 გადახედვის შესაბამისი სახელმძღვანელო სამიხეობი დერმატოლოგიაში (International Coding Index for Dermatology). როდესაც ახლანდელი ტომი მზადდებოდა გამოსაცემად, ასოციაცია დერმატოლოგიური საზოგადოების საერთაშორისო ლიგასთან ერთად მუშაობდა კლასიფიკაციის ადაპტაციაზე მე-10 გადახედვასთან.

სტომატოლოგია

ჯანმო-მ მოამზადა ასკ-10-ზე დაფუძნებული “ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის გამოყენება სტომატოლოგიაში” (Application of the Internacional Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology - ICD-DA) პუბლიკაციის მე-3 გამოცემა (1995). მან გააერთიანა ასკ-ის რუბრიკები, რომლებიც ასახავს იმ ავადმყოფობებს და მდგომარეობებს, რომლებიც აღმოცენდა პირის ღრუში, გამოვლინდა მასში ან დაკავშირებულია მასთან და მის მიმდებარე სტრუქტურებთან. ეს ადაპტაცია უზრუნველყოფს უფრო მეტ დეტალიზაციას, ვიდრე ასკ-10 მე-5 ნიშნის შემოღება, მაგრამ ნუმერაციათა სისტემა ორგანიზებულია ისე, რომ კავშირი ასკ-DA კოდებსა და ასკ-ის კოდებს შორის, რომლიდანაც ისინი გამომდინარეობენ, სრულიად თვალნათელია, ასე რომ მონაცემები, წარმოდგენილი ასკ-DA რუბრიკებით, შეიძლება იოლად გადავიდეს ასკ-ის რუბრიკებში.

ნევროლოგია

1997 წ. ჯანმო-მ გამოაქვეყნა ასკ-10-ის ნევროლოგიური ადაპტაცია, რომელიც ემთხვევა ასკ-10-ის კლასიფიკაციისა და კოდების სისტემებს, მაგრამ აქვს ხუთნიშნა და მეტი ქვედანაყოფი, რაც ნევროლოგიურ ავადმყოფობათა მეტი სიზუსტით კლასიფიცირების საშუალებას მოგვცემს.

რევმატოლოგია და ორთოპედია

რევმატიზმთან ბრძოლის საერთაშორისო ლიგა მუშაობს დოკუმენტის “ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის გამოყენება რევმატოლოგიაში და ორთოპედიაში” (Application of the Internacional Classification of Diseases to Rheumatology and Orthopaedics - ICD-R&O) გადახედვაზე “მვალ-კუნთოვანი დარღვევების საერთაშორისო კლასიფიკაციის” (International

Classification of Musculoskeletal Disorders - ICMSD) ჩათვლით ასკ-10-ის შესაბამისად. ICD-R&O ითვალისწინებს მდგომარეობათა დეტალიზაციას იმ დამატებითი ნიშნების შემოღების გზით, რომლებიც იძლევა დამატებითი ცნობების ასახვის საშუალებას ასკ-10-თან შესაბამისობის შენარჩუნებით. ICMSD განკუთვნილია ტერმინების გამოყენების დაზუსტებისა და სტანდარტიზაციისთვის. ამ მიზნით მასში მოყვანილია ისეთ მდგომარეობათა ჯგუფის აღწერილობითი დახასიათებები, როგორცაა ანთებითი პოლიართროპათიები.

პედიატრია

პედიატრთა საერთაშორისო ასოციაციის ეგიდით ბრიტანეთის პედიატრიულმა ასოციაციამ შეიმუშავა სახელმძღვანელო პედიატრიაში ასკ-10-ის გამოყენების შესახებ, რომელშიც მეტი დეტალიზაციის მისაღწევად გამოყენებული იქნება მე-5 ნიშანი. ის შეცვლის ბპს-ის მიერ ასკ-8 და ასკ-9-ისთვის მომზადებულ ანალოგიურ სახელმძღვანელოებს.

ფსიქიკური აშლილობები

“ფსიქიკურ და ქცევით აშლილობათა კლასიფიკაცია ასკ-10: კლინიკური აღწერა და დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები”. 1992 წ. გამოქვეყნებული წიგნი შეიცავს ასკ-10-ის V თავის თითოეული რუბრიკისთვის (ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები) ზოგად აღწერას და დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს, ასევე კომენტარს დიფერენციალური დიაგნოსტიკის შესახებ და სინონიმების და გამონაკლის ტერმინთა ნუსხას (5). მეტი დეტალიზაციისთვის გამოიყენება მე-5 და მე-6 ნიშნები. V თავთან გაკავშირებული მეორე სახელმძღვანელო - გამოკვლევების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები - 1993 წ. დაიბეჭდა.

დაგეგმილია გამოიცეს პირველადი სამედიცინო დახმარების კლასიფიკაციის ვარიანტი და კიდევ ერთი პუბლიკაცია, რომელიც გამოიყენებს მრავალლერძიან სისტემაში ბავშვთა გონებრივი დარღვევების რუბრიკების სხვა სტრუქტურას, ამავე დროს ის საშუალებას მოგვცემს შევაფასოთ კლინიკური მდგომარეობა, გარე სამყაროს თანმხლები ფაქტორები და ინვალიდობის ხარისხი, რომელიც დაკავშირებულია ავადმყოფობასთან.

2.2.2 კლასიფიკაციები, რომლებიც არ არის დაფუძნებული დიაგნოზზე

მედიცინაში გამოყენებული პროცედურები

ჯანმო-ს მიერ 1978 წ. გამოქვეყნდა სამედიცინო პროცედურების საერთაშორისო კლასიფიკაცია ორ ტომად (6). ის მოიცავს დიაგნოსტიკურ, პროფილაქტიკურ, თერაპიულ, რადიოლოგიურ, მედიკამენტურ, ქირურგიულ და ლაბორატორიულ პროცედურებს. ეს კლასიფიკაცია მთლიანად იყო მიღებული რამდენიმე ქვეყანაში მაშინ, როცა სხვა ქვეყნები იყენებდნენ მას, როგორც საფუძველს ქირურგიული ოპერაციების საკუთარი ნაციონალური კლასიფიკაციის დასამუშავებლად.

ავდმყოფთა კლასიფიკაციის ჯანმო-სთან თანამშრომლობის ცენტრების ხელმძღვანელებმა აღიარეს, რომ კონსულტაციები, რომლებიც აუცილებლად წინ უნდა უძღვოდეს ამ სამუშაოს დამთავრებას და პუბლიკაციას, არასაკმარისი აღმოჩნდა ასეთი ფართო და სწრაფად განვითარებადი სფეროსთვის. ამიტომ ასკ-10 გადახედვასთან ერთად არ ჩატარდა ICPM-ის მორიგი გადახედვა.

1987 წლის ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის ექსპერტთა კომიტეტმა თხოვნით მიმართა ჯანმო-ს, რომ მე-10 გადახედვის პარალელურად განეხილათ ICPM-ის ქირურგიული პროცედურების ზოგადი მონახაზი მაინც (თავი V). ამ თხოვნისა და რიგი ქვეყნების მიერ გამოთქმულ მოთხოვნათა საპასუხოდ სამდივნომ მოამზადა პროცედურების ნუსხა ცხრილის სახით.

1989 წელს შეხვედრაზე თანამშრომლობის ცენტრების ხელმძღვანელები შეთანხმდნენ, რომ ეს ნუსხა შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც სახელმძღვანელო ქირურგიული პროცედურების სტატისტიკის ნაციონალური პუბლიკაციისთვის, მან შეიძლება გააადვილოს ქვეყანათა შორის მონაცემთა შედარებები. ეს ნუსხა შესაძლოა იყოს გამოყენებული როგორც საფუძველი ქირურგიული პროცედურების შედარებითი ნაციონალური კლასიფიკაციების ჩამოყალიბებისათვისაც.

ნუსხაზე მუშაობა გაგრძელდება, მაგრამ ნებისმიერი პუბლიკაცია მოხდება მხოლოდ ასკ 10-ის გამოსვლის შემდეგ. ამჟამად მუშავდება ამ საკითხისადმი სხვა მიდგომებიც. ზოგიერთ მათგანს აქვს ზოგადი მახასიათებლები, როგორცაა კონკრეტული ცნების სფეროს ფიქსაცია (ორგანო, ტექნიკა, მიდგომა და ა.შ.), ავტომატურად განახლების შესაძლებლობა და მოქნილობა ერთზე მეტი მიზნისთვის გამოსაყენებლად.

ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICF)

ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICF) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოიცა 2001 წელს ჯანმო-ს ექვსივე ოფიციალურ ენაზე მას შემდეგ, რაც მოხდა მისი დამტკიცება ჯანდაცვის ორმოცდამეთოთხმეტე მსოფლიო ასამბლეის მიერ 2001 წლის 22 მაისს. მოგვიანებით ის 25-ზე მეტ ენაზე ითარგმნა.

ICF ახდენს ჯანმრთელობისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობების კლასიფიცირებას ორ ნაწილად. პირველ ნაწილში ხდება ფუნქციონირების და ინვალიდობის კლასიფიცირება. მეორე ნაწილი გარემოს და პირად კონტექსტულ ფაქტორებს მოიცავს. პირველ ნაწილში ფუნქციონირება და ინვალიდობა აღწერილია ორგანიზმის, პიროვნებისა და საზოგადოების თვალთახევდით, რომლებიც ფორმულირებულია ორი კომპონენტის მიხედვით: (1) ორგანიზმის ფუნქციები და სტრუქტურები და (2) საქმიანობა და მონაწილეობა. რადგანაც ადამიანის ფუნქციონირება და უუნარობა გარკვეულ კონტექსტში ხდება, ICF ასევე მოიცავს გარემო ფაქტორების ჩამონათვალს.

ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვის და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციამ (ICF) ჩაანაცვლა დარღვევათა, შრომისუნარიანობის დაქვეითების და ინვალიდობის საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICIDH). შედეგად, ICIDH-ის ძველი ტერმინები და დეფინიციები შეიცვალა ICF-ის ახალი ტერმინებით, ესენია:

ფუნქციონირება ორგანიზმის ფუნქციების, ორგანიზმის სტრუქტურების, აქტივობისა და მონაწილეობის ზოგად ტერმინს წარმოადგენს. ის აღნიშნავს ადამიანის (მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის) და ამ ადამიანთან დაკავშირებული ფაქტორების (პირადი და გარემო ფაქტორები) ურთიერთქმედების პოზიტიურ ფაქტორებს.

შესაძლებლობის შეზღუდვა წარმოადგენს ე.წ. ქოლგა ტერმინს და განსაზღვრავს ყველა ტიპის დარღვევას და აქტივობის ან მონაწილეობის შეზღუდვას. ის აღნიშნავს ადამიანის (მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის) და ამ ადამიანთან დაკავშირებული ფაქტორების (პირადი და გარემო ფაქტორები) ურთიერთქმედების ნეგატიურ ფაქტორებს.

ორგანიზმის ფუნქციები - ორგანიზმის სისტემების ფიზიოლოგიური ფუნქციები (ფსიქოლოგიურის ჩათვლით).

ორგანიზმის სტრუქტურები - ორგანიზმის ანატომიური ნაწილები, მაგალითად, ორგანოები, კიდურები და მათი კომპონენტები.

დარღვევები - ორგანიზმის ფუნქციების ან სტრუქტურების პრობლემები, მაგალითად, არსებითი გადახრა ნორმიდან ან ფუნქციის თუ სტრუქტურის დაკარგვა.

აქტივობა - გამოხატავს ინვიდიდის ქმედებებს ან ამოცანის შესრულებას.

აქტივობის შეზღუდვა - წარმოადგენს სიმძნელებს, რომლებიც შეიძლება შეექმნას ინდივიდს ქმედებების შესრულებისას.

მონაწილეობა - ჩართვა ცხოვრებისეულ სიტუაციაში.

მონაწილეობის შეზღუდვა - პრობლემები, რომლებსაც შეიძლება წააწყდეს ინდივიდი ცხოვრებისეულ სიტუაციაში ჩართვისას.

გარემო ფაქტორები - ფიზიკური, სოციალური და განწყობათა გარემო პირობების ერთობლიობა, რომელშიც ცხოვრობს და საქმიანობს ადამიანი.

ICF-ში გამოიყენება ანბანურ-ციფრული სისტემა, რომელშიც ასოები *b*, *s*, *d* და *e* აღნიშნავს ორგანიზმის ფუნქციებს, ორგანიზმის სტრუქტურებს, აქტივობასა და მონაწილეობას და გარემო ფაქტორებს. ამ ასოებს მოსდევს ციფრული კოდი, რომელიც იწყება კლასის ნომრით (ერთი ციფრი), მას მოსდევს მეორე დონის აღნიშვნა (ორი ციფრი) და შემდეგ მესამე და მეოთხე დონეების აღნიშვნა (თითო ციფრი თითოეულისთვის). ICF-ის რუბრიკები დალაგებულია ისე, რომ უფრო ფართო რუბრიკა მოიცავს უფრო დეტალიზებულ ქვერუბრიკებს. ნებისმიერ ინდივიდს თითოეულ დონეზე შეიძლება ჰქონდეს კოდების ფართო დიაპაზონი, რომელთა გამოყენება შესაძლებელია როგორც დამოუკიდებლად, ისე ურთიერთკავშირში.

ICF-ის კოდები არის დასრულებული მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოცემულია მსაზღვრელი, რომელიც ჯანმრთელობის (მაგალითად, პრობლემის სიმძიმის) დონეს აღნიშნავს. მსაზღვრელების კოდირება ხდება ერთი, ორი ან მეტი ციფრით, რომლებიც წერტილის (ან გამყოფის) შემდეგ იწერება. თითოეულ კოდს ერთი მსაზღვრელი მაინც უნდა გააჩნდეს. მსაზღვრელის გარეშე კოდის გამოყენება კარგავს მისთვის დამახასიათებელ მნიშვნელობას. პრობლემის ხარისხს შესაბამის კომპონენტში ასახავენ: ორგანიზმის ფუნქციებისა და სტრუქტურების პირველი მსაზღვრელი, აქტივობისა და მონაწილეობის კომპონენტის რეალიზაციისა და პოტენციური უნარის მსაზღვრელები და გარემო ფაქტორების პირველი მსაზღვრელი.

ICF „ჯანმრთელობისა“ და „ინვალიდობის“ ცნებებს ახალი კუთხით განიხილავს. ის აღნიშნავს, რომ თითოეული ადამიანი შეიძლება განიცდიდეს ჯანმრთელობის გაუარესებას გარკვეულ

დონეზე, რასაც, შესაძლოა, ინვალიდობა მოჰყვეს. ეს მხოლოდ ადამიანთა უმცირესობაში არ ხდება. ამით ICF-ი ინვალიდობის მნიშვნელობას უსვამს ხაზს და ადარებს მის უნივერსალობას ადამიანთა გამოცდილებაში. გადააქვს რა ყურადღება მიზეზიდან ზემოქმედებაზე, კლასიფიკაცია ჯანმრთელობის ნებისმიერ მდგომარეობას განიხილავს, როგორც თანასწორუფლებიანს, და მათი ერთმანეთთან შედარების საშუალებას იძლევა ზოგადი მაჩვენებლის - ჯანმრთელობისა და ინვალიდობის საზომის - გამოყენებით. გარდა ამისა, ICF ყურადღებას აქცევს ინვალიდობის სოციალურ ასპექტებს და არ განიხილავს მას მხოლოდ როგორც „სამედიცინო“ ან „ბიოლოგიურ“ დისფუნქციას. კონტექსტუალური ფაქტორების შემოტანით, რომლებშიც შეტანილია გარემო ფაქტორებიც, ICF იძლევა საშუალებას აღიწეროს გარემოს ზემოქმედება ინდივიდის ფუნქციონირებაზე.

ICF ქმნის ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩარჩოს ჯანმრთელობისა და ინვალიდობის შეფასებისთვის ინდივიდის და პოპულაციის დონეზე. ასე ავადმყოფობათა და სიკვდილის მიზეზების კლასიფიცირებას ახდენს, მაშინ, როდესაც ICF კლასიფიცირების არეს ჯანმრთელობის სფერო წარმოადგენს. ასე და ICF ქმნის ჯანმო-ს კლასიფიკაციათა ოჯახის ორ ძირითად ბლოკს. ერთად ისინი წარმოადგენენ განსაკუთრებით ფართო და ზუსტ ინსტრუმენტს, რომელიც ჯანმრთელობის სრული სურათის მიღების საშუალებას იძლევა.

2.2.3. პირველადი ჯანდაცვის ინფორმაციული უზრუნველყოფა

“2000 წლისთვის - ჯანმრთელობა ყველასათვის” გლობალური სტრატეგიის ერთ-ერთ ამოცანას პირველადი სამედიცინო მომსახურების (PHC) ინფორმაციული ხელშეწყობის უზრუნველყოფა წარმოადგენს. ქვეყნებში, რომლებსაც არ აქვთ სრული ინფორმაცია ან ფლობენ არასრულფასოვან მონაცემებს, აუცილებლად უნდა იქნეს გამოყენებული სხვადასხვა მიდგომა, რათა შეივსოს ან შეიცვალოს საყოველთაოდ მიღებული ასე.

70-იანი წლების ბოლოდან მოყოლებული სხვადასხვა ქვეყნებში ტარდებოდა ექსპერიმენტი არასამედიცინო პერსონალიდან შეკრებილი ინფორმაციის საფუძველზე. ეს მიდგომა შემდგომში უფრო ფართო კონცეფციამდე მივიდა, რომელსაც ეწოდა “არატრადიციული მეთოდები”. ეს მეთოდები მოიცავს სხვადასხვა მიდგომებს, რომლებიც სხვადასხვა ქვეყნებში განვითარდა, როგორც ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღების საშუალება, როცა ტრადიციული მეთოდები (აღწერა, მეთვალყურეობა, დაავადებულობის და სიკვდილიანობის ზოგადი ან სტაციონარული სტატისტიკა) არაადეკვატურია.

ერთ-ერთი ამ მიდგომათაგან - “მოსახლეობაზე დაფუძნებული ინფორმაცია” - მოიცავს მოსახლეობის მონაწილეობას ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მონაცემთა განსაზღვრაში, შეკრებასა და გამოყენებაში. მოსახლეობის მონაწილეობის ხარისხი მერყეობს მხოლოდ მონაცემთა შეკრებიდან ინფორმაციის დაგეგმვამდე, ანალიზსა და გამოყენებამდე. ზოგიერთი ქვეყნის გამოცდილებამ გვიჩვენა, რომ ეს მიდგომა უფრო მეტია, ვიდრე თეორიული სქემა. ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეათე გადახედვასთან დაკავშირებულმა საერთაშორისო კონფერენციამ (იხ. ტომი 1) თავის ანგარიშში აღნიშნა:

კონფერენცია ინფორმირებული იყო ჯანმრთელობის შესახებ მოსახლეობაზე დაფუძნებული ინფორმაციის განვითარებასა და გამოყენებაში სხვადასხვა ქვეყნების გამოცდილების შესახებ, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის პრობლემებს და მოთხოვნებს, დაკავშირებულ რისკ-

ფაქტორებს და ჯანდაცვის რესურსებს. ეს გამოცდილება ადასტურებს საზოგადოების დონეზე სტატისტიკის არატრადიციული მეთოდების გადამუშავების აუცილებლობის კონცეფციას, როგორც ცალკეულ ქვეყნებში საინფორმაციო ხარვეზების შევსების და მათი საინფორმაციო სისტემების გაძლიერების მეთოდს. ხაზგასმულ იქნა, რომ განვითარებულმა და განვითარებადმა ქვეყნებმა ადგილზე უნდა გააუმჯობესონ ეს მეთოდები ან სისტემები, რამდენადაც განსხვავება ავადმყოფობის ხასიათში, ენასა და კულტურაში ამ მეთოდების სხვა რეგიონებსა და ქვეყნებში უბრალო გადატანისას დაბრკოლებას წარმოადგენს.

სხვადასხვა ქვეყნებში ამ მიდგომის გამოყენებით მიღწეული საიმედო შედეგების გათვალისწინებით კონფერენციის მონაწილენი მივიდნენ დასკვნამდე, რომ ჯანმო-მ უნდა გააგრძელოს ადგილობრივი სქემების დამუშავების ხელმძღვანელობა და ხელი შეუწყოს ამ მიდგომის განვითარებას.

2.2.4. ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნომენკლატურა

1970 წელს სამედიცინო მეცნიერებათა საერთაშორისო ორგანიზაციების საბჭომ (CIOMS) წევრი ორგანიზაციების დახმარებით დაიწყო ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნომენკლატურის (IND) მომზადება და 1972-1974 წლებში გამოვიდა ნომენკლატურის სავარაუდო ვარიანტის ხუთი ტომი. თუმცა, სულ მალე აშკარა გახდა, რომ ასეთი ნომენკლატურის შედგენა, რომელიც უნდა იყოს ჭეშმარიტად საერთაშორისო, მოითხოვს უფრო ფართო კონსულტაციებს, ვიდრე ეს შეეძლოთ მხოლოდ CIOMS-ის წევრებს. 1975 წელს IND გადაიქცა CIOMS-ის და ჯანმო-ს ერთობლივ პროექტად, რომელსაც ხელმძღვანელობს ტექნიკური სამეთვალყურეო კომიტეტი, შემდგარი ორივე ორგანიზაციის წარმომადგენლებისაგან.

IND-ის მთავარი მიზანია - თითოეულ ნოზოლოგიურ ერთეულს მისცეს ერთი რეკომენდებული სახელწოდება. ამ სახელწოდების შერჩევის ძირითადი კრიტერიუმი უნდა იყოს სპეციფიკურობა (ერთი და მხოლოდ ერთი ავადმყოფობის შესაბამისი), ერთმნიშვნელოვნება, რათა სახელწოდებამ თავად მიუთითოს ავადმყოფობის არსზე რამდენადაც ეს შესაძლებელია, იყოს მეტი სიმარტივე და (როდესაც ეს შესაძლებელია) ავადმყოფობის სახელწოდება უნდა დაეფუძნოს მის მიზეზს. თუმცა არის მრავალი ფართოდ გავრცელებული სახელწოდება, რომელიც ზუსტად არ პასუხობს ზევით მოყვანილ კრიტერიუმებს, მაგრამ შენარჩუნებულია როგორც სინონიმები იმ პირობით, რომ ისინი შეცდომას არ წარმოადგენს და არ ეწინააღმდეგება საერთაშორისო სპეციალიზებული ორგანიზაციების რეკომენდაციებს. რეკომენდებულია თავი ავარიდოთ ეპონიმურ ტერმინებს, ვინაიდან ისინი არ ასახავს ავადმყოფობის არსს, თუმცა ფართოდ გავრცელებული სახელწოდებები (მაგალითად, ჰოჯკინის ავადმყოფობა, პარკინსონის ავადმყოფობა და ადისონის ავადმყოფობა) უნდა შენარჩუნდეს.

ყოველ ავადმყოფობას ან სინდრომს რეკომენდებული სახელწოდებით ეძლევა ერთმნიშვნელოვანი და შეძლებისდაგვარად მოკლე განსაზღვრება. ყოველი განსაზღვრების შემდეგ მოყვანილია სინონიმთა ნუსხა. აუცილებლობის შემთხვევაში ამ ნუსხას თან ახლავს განმარტებები, თუ რატომ არის ზოგიერთი სინონიმი უარყოფილი ან რატომ არ ითვლება მიღებული სინონიმი ჭეშმარიტ სინონიმად.

ვარაუდობენ, რომ IND შეავსებს ასკ-ს. განსხვავებები ნომენკლატურასა და აკლასიფიკაცია შორის მოცემულია 3.2.3-ში. ასკ-ს შედგენისას უპირატესობა მიენიჭა IND-ის ტერმინოლოგიას.

1992 წელს გამოქვეყნდა IND-ის (8) შემდეგი ტომები: *ინფექციური ავადმყოფობები* (ბაქტერიული ავადმყოფობები (1985), მიკოზები (1982), ვირუსული ავადმყოფობები (1983), პარაზიტული ავადმყოფობები (1987)); *ქვედა სასუნთქი გზების ავადმყოფობები* (1979); *საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობები* (1990); *გულისა და სისხლძარღვების ავადმყოფობები*; *მეტაბოლური, კვებითი და ენდოკრინული დარღვევები* (1991); *თირკმლის, ქვედა საშარდე გზებისა და მამაკაცის სასქესო ორგანოების ავადმყოფობები* (1992); *ქალის სასქესო ორგანოების ავადმყოფობები* (1992).

2.2.5. ჯანმო-ს როლი

ზევით აღწერილ კლასიფიკაციათა უმრავლესობა წარმოადგენს არასამთავრობო ორგანიზაციების, ჯანმო-ს სხვა დაწესებულებების, განყოფილებების და ქვეგანყოფილებების მჭიდრო თანამშრომლობის ნაყოფს. ასკ-ზე პასუხისმგებელ ქვდანაყოფს აქვს მაკოორდინებელი როლი, ის უზრუნველყოფს საერთო ხელმძღვანელობას და იძლევა რჩევებს.

ჯანმო ხელს უწყობს ადაპტაციების შექმნას, რაც ზრდის როგორც ასკ-ს გამოყენების სფეროს, ასევე ჯანმრთელობის სტატისტიკის შედარებადობას. ჯანმო-ს როლი ახალი კლასიფიკაციების ადაპტაციებისა და გლოსარიუმების შემუშავებაში მდგომარეობს კოოპერაციული ხელმძღვანელობის უზრუნველყოფაში, ინფორმაციის გადამუშავების და ანალიზის ცენტრის ფუნქციის შესრულებაში, რომელიც აუცილებლობის შემთხვევაში უწყევს ტექნიკურ დახმარებას, ხელმძღვანელობას და მხარდაჭერას. პირებმა, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან ასკ-10-ის ადაპტირებული ვარიანტების მომზადებაში, კონსულტაციები უნდა აწარმოონ ჯანმო-სთან, როგორც კი მკაფიოდ ჩამოყალიბდება ადაპტაციის გზით მიღებული კონკრეტული ვარიანტის მიზნები. კლასიფიკაციების ოჯახის სხვადასხვა კომპონენტების შემუშავებაზე კოორდინაციული მიდგომა, არასაჭირო დუბლირების აცილების საშუალებას იძლევა.

2.3. ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის ზოგადი პრინციპები

როგორც უილიამ ფარმა განაცხადა 1856 წელს (9):

კლასიფიკაცია - ეს არის განზოგადების მეთოდი. ამდენად შესაძლოა რამდენიმე კლასიფიკაციის წარმატებით გამოყენება; კლინიცისტს, პათოლოგანატომს ან იურისტს, თითოეულს თავის თვალთახედვიდან შეუძლია სრულიად საფუძვლიანად მოახდინოს ავადმყოფობათა და სიკვდილის მიზეზების კლასიფიცირება ისეთი სახით, რომელიც მისი აზრით ყველაზე მეტად შეუწყობს ხელს შესასწავლი საკითხის გადაჭრას და საერთო გამოსავლის მოძებნას.

ავადმყოფობათა სტატისტიკური კლასიფიკაცია უნდა მოიცავდეს ურთიერთგამომრიცხავი რუბრიკების შეზღუდულ რაოდენობას, რომლებიც შეძლებს მოიცვას ავადმყოფური მდგომარეობების მთელი სპექტრი. რუბრიკები უნდა შეირჩეს ისე, რომ გაადვილდეს ავადმყოფობათა სტატისტიკური შესწავლა. კონკრეტული ავადმყოფობა, რომელსაც აქვს ჯანდაცვისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ან ხშირია, უნდა ჰქონდეს საკუთარი რუბრიკა. წინააღმდეგ შემთხვევაში რუბრიკები მოიცავს ცალკეული, მაგრამ მონათესავე მდგომარეობების ჯგუფებს. ყოველ ავადმყოფობას ან ავადმყოფურ მდგომარეობას უნდა ჰქონდეს მკაცრად განსაზღვრული ადგილი რუბრიკათა ნუსხაში. ამგვარად, მთელ კლასიფიკაციაში იქნება რუბრიკები სხვა და შერეული მდგომარეობებისთვის, რომლებიც არ მიეკუთვნება რომელიმე

უფრო კონკრეტულ რუბრიკას. შეძლებისდაგვარად მინიმალური უნდა იყოს იმ მდგომარეობათა რიცხვი, რომლებიც განეკუთვნება შერეულ რუბრიკებს.

სწორედ ჯგუფობრიობის ელემენტი განასხვავებს სტატისტიკურ კლასიფიკაციას იმ ავადმყოფობათა ნომენკლატურისაგან, რომელსაც უნდა ჰქონდეს ცალკე სათაური ყველა ცნობილი ავადმყოფობისთვის. კლასიფიკაციის და ნომენკლატურის კონცეფციები იმდენად მჭიდროდ არის დაკავშირებული, რომ ნომენკლატურა ხშირად ორგანიზებულია სისტემური პრინციპით.

თუ სტატისტიკურ კლასიფიკაციას აქვს იერარქიული სტრუქტურა ქვერუბრიკებით, მან შესაძლებელია დაუშვას დეტალიზაციის სხვადასხვა ხარისხები. ავადმყოფობათა სტატისტიკურმა კლასიფიკაციამ უნდა უზრუნველყოს როგორც კონკრეტული ავადმყოფობის იდენტიფიკაციის შესაძლებლობა, ასევე უნდა იძლეოდეს მონაცემთა სტატისტიკური წარმოდგენის საშუალებას უფრო ფართო ჯგუფებისათვის, რათა მისი დახმარებით შესაძლებელი გახდეს საჭირო და გასაგები ინფორმაციის მიღება.

იგივე ძირითადი პრინციპის გამოყენება შეიძლება სხვა კლასიფიკაციების მიმართ, რომლებიც ეხება ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებს და ჯანდაცვის დაწესებულებებში მიმართვის მიზეზებს; ისინიც ასევე შესულია ასკ-ში.

ასკ წარმოადგენს პრაქტიკულ და არა წმინდა თეორიულ კლასიფიკაციას, რომელშიც დაშვებულია კლასიფიკაციებს შორისი რიგი კომპრომისები, რომელიც დაფუძნებულია ეტიოლოგიაზე, ანატომიურ ლოკალიზაციაზე, ავადმყოფობის აღმოცენების გარემოებაზე და სხვ. ადგილი აქვს მთელ რიგ კორექციებს, რათა გათვალისწინებული იქნეს სტატისტიკური გამოყენების მრავალფეროვნება სხვადასხვა სფეროში, როგორცაა სიკვდილიანობის, ავადობის, სოციალური დაცვისა და სამედიცინო სტატისტიკის, აგრეთვე მოსახლეობის ჯანმრთელობის გამოკვლევის მასალების სხვა სახეები, რისთვისაც შექმნილია ასკ.

2.4. ასკ-ს ძირითადი სტრუქტურა და პრინციპები

ასკ წარმოადგენს ცვალებად-დერძიან კლასიფიკაციას. მისი სტრუქტურა შემუშავებულია უილიამ ფარის მიერ შედგენილი კლასიფიკაციის სტრუქტურაზე. ეს სტრუქტურა შექმნილია საერთაშორისო დისკუსიის დასაწყისშივე მოწოდებული კლასიფიკაციის საფუძველზე. მისი სქემა მდგომარეობდა შემდეგში: ყველა პრაქტიკული და ეპიდემიოლოგიური მიზნისთვის ავადმყოფობათა შესახებ არსებული სტატისტიკური მონაცემები დაჯგუფებულიყო შემდეგი სახით:

- ეპიდემიური ავადმყოფობები
- კონსტიტუციური ან ძირითადი ავადმყოფობები
- ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით დაჯგუფებული ლოკალური ავადმყოფობები
- განვითარებასთან დაკავშირებული ავადმყოფობები
- დაზიანებები.

ეს სტრუქტურა ჩანს ასკ-10-ის თავებში. მან გაუძლო დროის გამოცდას და თუმცა ზოგიერთ მიმართებაში თავისუფალია, უწინდებურად ითვლება ძირითადი ეპიდემიოლოგიური მიზნებისთვის ყველაზე მოსახერხებლად, ვიდრე სხვა ნებისმიერი მოწოდებული და აპრობირებული ალტერნატივა.

ზევით ჩამოთვლილი ორი პირველი და ორი უკანასკნელი ჯგუფი წარმოადგენს “სპეციალურ ჯგუფებს”, რომლებიც აერთიანებს იმ მდგომარეობებს, რომელთა დაჯგუფება ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევებისთვის მათი გაფანტვის შემთხვევაში იქნებოდა მოუხერხებელი. მაგალითად, თუ კლასიფიკაცია შედგენილი იქნებოდა უპირატესად ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით. დარჩენილი ჯგუფი “ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით დაჯგუფებული ლოკალური ავადმყოფობები” მოიცავს ასკ-ს თავებს ორგანიზმის თითოეული ძირითადი სისტემისთვის.

განსხვავებას “სპეციალური ჯგუფებისა” და “ორგანიზმის სისტემების” თავებს შორის აქვს პრაქტიკული მნიშვნელობა კლასიფიკაციის სტრუქტურის გაგების, მის საფუძველზე მიღებული მონაცემების კოდირებისა და ინტერპრეტაციისათვის. აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ როგორც წესი, მდგომარეობების კლასიფიცირება ხდება უპირატესად “სპეციალურ ჯგუფებს” მიკუთვნებული კლასებიდან ერთ-ერთში. იმ შემთხვევაში, როცა საეჭვოა, თუ რომელს მივაკუთვნოთ მოცემული მდგომარეობა, პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს “სპეციალური ჯგუფების” კლასებს.

ასკ-ს საფუძველს წარმოადგენს სამნიშნა რუბრიკების ერთიანი კოდური ნუსხა, რომელშიც თითოეული შეიძლება დაიყოს ათამდე ოთხნიშნა ქვერუბრიკად. წინა გადახედვებში არსებული კოდების მხოლოდ რიცხობრივი სისტემის ნაცვლად მე-10 გადახედვაში გამოყენებულია ანბანურ-რიცხობრივი კოდი, პირველ ნიშნად ასოთი და მეორე, მესამე, მეოთხე ნიშნად ციფრით. მეოთხე ნიშანი მოსდევს მეთაედის წერტილს. ამგვარად, კოდების შესაძლო ნომრები მერყეობს A00.0-დან Z99.9-მდე. U ასო არ გამოიყენება (იხ. 2.4.7.).

2.4.1 ტომები

ასკ-10 შედგება 3 ტომისაგან: I ტომი შეიცავს ძირითად კლასიფიკაციას; II ტომი - მისი გამოყენების ინსტრუქციებს ასკ-ს მომხმარებლისთვის; III ტომი - წარმოადგენს კლასიფიკაციის ანბანურ საძიებელს.

პირველი ტომის დიდი ნაწილი უკავია ძირითად კლასიფიკაციას, რომელიც შედგება სამნიშნა რუბრიკების ნუსხისაგან და ოთხნიშნა ქვერუბრიკებისა და მათი შინაარსის სრული ნუსხისაგან. კლასიფიკაციის “გული” - სამნიშნა რუბრიკების ნუსხა (ტომი I) წარმოადგენს აუცილებელ პირობას სიკვდილიანობის შესახებ ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზაში ინფორმაციის წარმოდგენისათვის და ძირითადი საერთაშორისო შედარებებისათვის. კლასიფიკაციის ამ “გულში” ჩამოთვლილია კლასების და ბლოკების სახელწოდებები. სრული ნუსხა, რომელიც გვამძლევს დეტალიზაციას ოთხნიშნა კოდით, დაყოფილია 21 კლასად.

1 ტომი ასევე შეიცავს შემდეგს:

- “სიმსივნეთა მორფოლოგია”. სიმსივნეების მორფოლოგიური კლასიფიკაცია სურვილისამებრ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს დამატებით კოდად სიმსივნეთა მორფოლოგიური ტიპის კლასიფიკაციისთვის, რომელთა კლასიფიცირებაც მცირე გამოკლებით ხდება II თავში მათი ხასიათისა და ლოკალიზაციის (ტოპოგრაფიის) მიხედვით. მორფოლოგიური კოდები არის იგივე, რაც გამოიყენება, ონკოლოგიისათვის ასკ-10-ს სპეციალიზებულ ადაპტაციაში (ასკ-ო) (1).

- *სპეციალური ნუსხა* კრებითი სტატისტიკური დამუშავებისათვის. ვინაიდან ასკ-ს სრული ოთხნიშნა ნუსხა და აგრეთვე სამნიშნა ნუსხაც კი დიდი მოცულობისაა, იმისათვის რომ წარმოდგენილი იყოს ყოველ სტატისტიკურ ცხრილში, მიმდინარე სტატისტიკოსთა უმრავლესობა იყენებს რუბრიკათა და ქვერუბრიკათა ნუსხას, რომლებშიც აქცენტია ზოგიერთ ცალკეულ მდგომარეობაზე. ასკ-ს შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს 4 სპეციალური ნუსხა სიკვდილიანობის შესახებ მონაცემთა კრებითი (შეჯამებული) სტატისტიკური დამუშავებისათვის. 1 და 2 ნუსხა ეხება საერთო სიკვდილიანობას, 3-4 კი - ჩვილთა და ბავშვთა სიკვდილიანობას (0-დან 4-წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში). არის აგრეთვე სპეციალური ნუსხა ავადობის შესახებ არსებულ მონაცემთა შეჯამებული სტატისტიკური დამუშავებისათვის. ეს ნუსხები მოცემულია I ტომში. კლასიფიკაციის სხვადასხვა კოდებისა და სპეცილური ნუსხების გამოყენების წესები მოცემულია ამ ტომის მე-5 ნაწილში.
- *განსაზღვრებანი*. განსაზღვრებანი, რომლებიც მოყვანილია I ტომში, მიღებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეაზე და შედგენილია მონაცემთა საერთაშორისო შედარებების გაადვილების მიზნით.
- *ნომენკლატურული წესები*. ეს წესები მიღებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მიერ და აწესებს ჯანმო-ს წევრ-სახელმწიფოთა ოფიციალურ პასუხისმგებლობას ავადმყოფობათა და სიკვდილის მიზეზის კლასიფიკაციებთან, სტატისტიკური მონაცემების შედგენასა და პუბლიკაციებთან მიმართებაში. ისინი მოყვანილია I ტომში.

2.4.2 კლასები

კლასიფიკაცია დაყოფილია 21 კლასად. ასკ-ის კოდის პირველ ნიშანს წარმოადგენს ასო, თითოეული ასო შეესაბამება განსაზღვრულ კლასს, D ასოს გამოკლებით, რომელიც გამოიყენება როგორც II კლასში “სიმსივნეები” ასევე III კლასში “სისხლისა და სისხლძმადი ორგანოების ავადმყოფობა და იმუნური მექანიზმით მიმდინარე ზოგიერთი დარღვევები” და H ასო, რომელიც გამოიყენება როგორც VII კლასში “თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები”, ასევე VIII კლასში “ყურისა და დერილისებრი მორჩის ავადმყოფობები”. ოთხი კლასში (I, II, XIX და XX კლასები) კოდის პირველ ნიშნად ერთ ასოზე მეტი გამოიყენება.

თითოეული კლასი შეიცავს სამნიშნა რუბრიკათა საკმარის რაოდენობას, რათა მოიცვას მასში შესული მთელი მასალა; კოდების ყველა შესაძლებლობა არ არის გამოყენებული, რაც შემდგომი გადახედვებისა და მეტი დეტალიზაციის საშუალებას იძლევა.

I-XVII კლასები მოიცავს ავადმყოფობებს და სხვა პათოლოგიურ მდგომარეობებს, XIX კლასი - ტრავმებს, მოწამვლებს და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთ სხვა შედეგებს. დანარჩენი კლასები მოიცავს მთელ რიგ თანამედროვე წარმოდგენებს, რომლებიც ეხება დიაგნოსტიკურ მონაცემებს, XVIII კლასი მოიცავს “სიმპტომებს, ნიშნებს და ნორმიდან გადახრილ კლინიკურ და ლაბორატორიულ მონაცემებს, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში”. XX კლასი “ავადობისა და სიკვდილიანობის გარეგანი მიზეზები” ტრადიციულად გამოიყენება დაზიანებებისა და მოწამვლებისა და გარეგანი მიზეზების კლასიფიკაციისათვის, მაგრამ მე-9 გადახედვიდან დაწყებული, ის ასევე განკუთვნილია ავადმყოფობათა და სხვა პათოლოგიურ მდგომარეობათა ნებისმიერი გარეგანი

მიზეზის რეგისტრაციისთვის. და ბოლოს, XXI კლასი - “ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და დაკავშირებულია სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობასთან” განკუთვნილია იმ მონაცემთა კლასიფიცირებისთვის, რომლებიც აღწერს ჯანდაცვის დაწესებულებაში იმ ადამიანის მიმართვიანობის მიზეზს, რომელიც ამჟამად არ არის ავად, ან გარემოებებს, რომელ პირობებშიც პაციენტი იღებს სამედიცინო დახმარებას მოცემულ პერიოდში, ან სხვაგვარადაა დამოკიდებული ამ დახმარებაზე.

2.4.3 რუბრიკათა ბლოკები

კლასები იყოფა სამნიშნა რუბრიკათა ერთგვაროვან “ბლოკებად”. I კლასში ბლოკების სახელწოდებები ასახავს კლასიფიკაციის 2 ღერძს - ინფექციის გადაცემის ხასიათი და პათოგენური მიკროორგანიზმების ფართო ჯგუფი. II კლასში პირველ ღერძს წარმოადგენს სიმსივნეების ხასიათი; სიმსივნეების ხასიათის მიხედვით დაჯგუფების საზღვრებში ქვეჯგუფების ფორმირებისათვის ღერძს ძირითადად ლოკალიზაცია წარმოადგენს, თუმცა რამდენიმე სამნიშნა რუბრიკა განკუთვნილია სიმსივნეების მნიშვნელოვანი მორფოლოგიური ტიპებისათვის (მაგ. ლეიკემიები, მელანომები, მეზოთელიომები, კაპოშის სარკომა). რუბრიკათა დიაპაზონი მოცემულია თითოეული ბლოკის სახელწოდების შემდეგ ფრჩხილებში.

2.4.4. სამნიშნა რუბრიკები

თითოეული ბლოკის ჩარჩოებში ზოგიერთი სამნიშნა რუბრიკა განკუთვნილია მხოლოდ ერთი მდგომარეობისთვის, რომელიც შერჩეულია მისი სიხშირის, სიმძიმის, ჯანდაცვის სამსახურების რეაგირების საფუძველზე, მაშინ როცა სხვა სამნიშნა რუბრიკები განკუთვნილია ავადმყოფობებისთვის ზოგიერთი საერთო ნიშნის მიხედვით. ბლოკში ხშირად არის რუბრიკები “სხვა” მდგომარეობებისთვის, რომლებიც დიდი რაოდენობის სხვადასხვა, მაგრამ იშვიათ, ასევე “დაუზუსტებელ” მდგომარეობათა კლასიფიცირების საშუალებას იძლევა.

2.4.5 ოთხნიშნა ქვერუბრიკები

თუმცა ეს არ არის აუცილებელი პირობა საერთაშორისო მონაცემთა წარმოდგენისთვის, სამნიშნა რუბრიკების უმრავლესობა დაყოფილია მეათედი წერტილის შემდეგ მეოთხე რიცხვითი ნიშნის მეშვეობით, რათა შესაძლებელი გახდეს კიდევ 10-მდე ქვერუბრიკის გამოყენება. თუ სამნიშნა რუბრიკა დაყოფილი არ არის, რეკომენდებულია გამოყენებულ იქნას ასო “X” მე-4 ნიშნის ადგილის შევსებისათვის, რათა კოდს ჰქონდეს სტანდარტული ზომა მონაცემების სტატისტიკური დამუშავების დროს.

ოთხნიშნა ქვერუბრიკები გამოიყენება ნებისმიერი შესაბამისი მეთოდით ერთი ავადმყოფობის ლოკალიზაციის ან ფორმის დასაზუსტებლად, ხოლო სამნიშნა რუბრიკა განკუთვნილია მხოლოდ ერთი ავადმყოფობის ან ავადმყოფობათა ჯგუფისთვის.

მეოთხე ნიშანი .8 ძირითადად გამოიყენება “სხვა” მდგომარეობების აღნიშვნისათვის, რომლებიც ეხება მოცემულ სამნიშნა რუბრიკებს, ხოლო ნიშანი .9 ყველაზე ხშირად გამოიყენება იმავე ცნების გამოსახვისათვის, რაც მოცემულია სამნიშნა რუბრიკის სახელწოდებაში დაზუსტების გარეშე.

როცა ერთი და იგივე ოთხნიშნა ქვერუბრიკა გამოიყენება რამდენიმე სამნიშნა რუბრიკაში, მეოთხე ნიშნების აზრობრივი მნიშვნელობა მიეთითება მხოლოდ ერთხელ, სამნიშნა რუბრიკების ნუსხის წინ. თითოეულ ასეთ რუბრიკაში არის შენიშვნები, რომლებიც მიუთითებს, თუ სად არის უფრო დეტალური ცნობები, მაგალითად, რუბრიკებს O03- O06 აბორტების სხვადასხვა ტიპისთვის აქვთ საერთო მე-4 ნიშანი, რაც გართულებებს ასახავს (იხ. ტ. I).

2.4.6 დამატებითი ქვედანაყოფები მეხუთე და შემდგომი ნიშნების გამოყენებისთვის

მეხუთე და შემდგომი ნიშნები წარმოადგენს სუბკლასიფიკაციებს სხვადასხვა ღერძის მიხედვით ოთხნიშნა კოდებთან მიმართებაში. ისინი შედის:

XIII კლასში - ქვედანაყოფები ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით

XIX კლასში - ქვედანაყოფები ღია და დახურული მოტეხილობების აღნიშვნისათვის, ასევე ქალასშიდა, გულმკერდის და მუცლის ღრუს დაზიანებანი ღია ჭრილობით და მის გარეშე

XX კლასი - ქვედანაყოფები შემთხვევის მომენტში საქმიანობის სახეობის აღნიშვნისათვის.

2.4.7 გამოყენებელი “U” კოდები

კოდები U00-U49 გამოიყენება უცნობი ეტიოლოგიის ახალ ავადმყოფობათა დროებითი კოდირებისათვის. კოდები U50-U99 შეიძლება გამოყენებულ იქნას გამოკვლევების დროს, მაგალითად, ალტერნატიული ქვეკლასიფიკაციის აპრობაციისთვის სპეციალური პროექტის ჩარჩოებში.

3. ასკ-ს გამოყენება

ეს თავი შეიცავს პრაქტიკულ ინფორმაციას ყველა მომხმარებლისათვის, თუ როგორ გამოიყენონ უფრო ეფექტურად მოცემული კლასიფიკაცია. ასკ-ს მიზნებისა და სტრუქტურის ცოდნა და გაგება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია როგორც სტატისტიკოსების და ანალიტიკოსებისათვის, რომლებიც მუშაობენ სამედიცინო ინფორმაციაზე, ასევე კოდის განმსაზღვრელთათვის. ასკ-ს გამოყენების სიზუსტე და თანმიმდევრულობა დამოკიდებულია სამივე ტომის სწორ გამოყენებაზე.

3.1 როგორ ვისარგებლოთ I ტომით

3.1.1. შესავალი

ასკ-ს I ტომი შეიცავს თვით კლასიფიკაციას. აქ მითითებულია რუბრიკები, რომელთაც საჭიროა მიეკუთვნოს დიაგნოზები, რაც აიოლებს სტატისტიკური მიზნებით წარმოებულ გამოთვლებს და დახარისხებას. მათთვის, ვინც იყენებს სტატისტიკას, I ტომში მითითებულია რუბრიკების, ქვერუბრიკების და სპეციალური ნუსხის პოზიცია, რომლებიც შეიძლება შევიდეს სტატისტიკურ ცხრილებში.

თეორიულად დასაშვებია, რომ კოდის განმსაზღვრელებმა სწორი კოდი მოიძიონ მხოლოდ I ტომის დახმარებით, ოღონდ ამ პროცესმა შეიძლება დიდი დრო მოითხოვოს და შეცდომები გამოიწვიოს დიაგნოზების გადანაწილებისას. III ტომი არის ანბანური საძიებელი - კლასიფიკაციის შინაარსის მეგზური. მაჩვენებლის შესავალი მნიშვნელოვან ინფორმაციას შეიცავს მის I ტომთან დამოკიდებულების შესახებ.

სტატისტიკური მიზნებისათვის ასკ-ს ყოველდღიური გამოყენება გულისხმობს ერთი რომელიმე პათოლოგიური მდგომარეობის შერჩევას სიკვდილის შესახებ ცნობის ან სხვა რომელიმე სამედიცინო დოკუმენტიდან, რომელშიც მითითებულია ერთზე მეტი პათოლოგიური მდგომარეობა. სიკვდილიანობის სტატისტიკასთან და ავადობასთან დაკავშირებული შერჩევის ასეთი წესები მოყვანილია ამ ტომის IV ნაწილში.

რუბრიკების სრული ნუსხის დეტალური აღწერა მოყვანილია 2.4. ნაწილში.

3.1.2 სამნიშნა რუბრიკების სრული ნუსხისა და ოთხნიშნა ქვერუბრიკების გამოყენება

ჩართული ტერმინები

სამნიშნა რუბრიკების და ოთხნიშნა ქვერუბრიკების ფარგლებში ჩვეულებრივ ჩამოთვლილია რიგი სხვა დიაგნოსტიკური ტერმინები. მათ უწოდებენ “ჩართულ ტერმინებს” (შენიშვნა „იგულისხმება“), ისინი მოცემულია რუბრიკების დასახელებების დამატებების სახით, როგორც დიაგნოზის ფორმულირების მაგალითები, რომლებიც კლასიფიცირებულია ამ რუბრიკებში. ისინი შეიძლება განეკუთვნებოდეს სხვადასხვა მდგომარეობას, ან იყოს სინონიმები და, ამასთან არ წარმოადგენდეს რომელიმე რუბრიკის ქვერუბრიკას.

“ჩართული ტერმინები” ჩამოთვლილია უპირველეს ყოვლისა, როგორც რუბრიკების შინაარსის მითითება. ჩამოთვლილ პოზიციათა უმრავლესობა განეკუთვნება მოცემული რუბრიკების მნიშვნელოვან ან მეტ-ნაკლებად ხშირად გამოყენებად ტერმინებს. სხვა ტერმინები ახასიათებს მოსაზღვრე მდგომარეობებს ან ლოკალიზაციებს, რომლებიც შეტანილია იმ მიზნით, რომ უფრო ზუსტად განისაზღვროს, სად გადის საზღვარი ქვერუბრიკებს შორის. ჩართული ტერმინების ნუსხა სრულიადაც არ არის ამომწურავი, დიაგნოსტიკური ერთეულების ალტერნატიული დასახელებანი ჩართულია ანბანურ მაჩვენებელში, რომელსაც საჭიროა მივმართოთ პირველ რიგში ამა თუ იმ დიაგნოზის კოდის შერჩევისას.

ხანდახან საჭიროა ჩართული ტერმინები განხილული იქნეს ერთიან კონტექსტში რუბრიკების დასახელებასთან. ეს ჩვეულებრივ ხდება მაშინ, როცა ჩართული ტერმინების ჩამონათვალი ლოკალიზაციის ან ფარმაკოლოგიური პრეპარატების დეტალიზაციას წარმოადგენს და მათი გაგებისთვის საჭიროა თავიდანვე გავეცნოთ შესაბამის სიტყვებს რუბრიკების დასახელებიდან (მაგალითად, “ავთვისებიანი სიმსივნეები”, “ტრავმები...”, “მოწამვლები...”).

რიგი რუბრიკების ან კონკრეტული ოთხნიშნა ქვერუბრიკებისათვის საერთო დიაგნოსტიკური ფორმულირებები მითითებულია შენიშვნებში, რაც დასათაურებულია “იგულისხმება“-თი და მოჰყვება უშუალოდ თავს, ბლოკსა და რუბრიკას.

გამორიცხული ტერმინები

ზოგიერთი რუბრიკა შეიცავს მდგომარეობებს, რომლებსაც წინ უძღვის სიტყვა “არ იგულისხმება”. აქ შედის ტერმინები, რომლებიც რუბრიკის სათაურიდან გამომდინარე შეიძლება სავარაუდოდ მიგვეკუთვნებინა მისთვის, მაგრამ სხვა რუბრიკებშია კლასიფიცირებული. ასეთ რუბრიკას განეკუთვნება, მაგალითად, A46 - “წითელი ქარი”, სადაც არ იგულისხმება მშობიარობის შემდგომი და პუერპერული პერიოდის წითელი ქარი. თითოეული გამორიცხული ტერმინის შემდეგ მითითებულია სხვა რუბრიკის ან ქვერუბრიკის კოდის ნომერი, რომელთაც უნდა განეკუთვნოს ეს ტერმინი.

ზოგადი გამორიცხვა რიგი რუბრიკების ფარგლებში ან სამნიშნა რუბრიკის ყველა ქვერუბრიკაში მითითებულია შენიშვნებში, დასათაურებულია “არ იგულისხმება” და უშუალოდ მოსდევს კლასის, ბლოკის ან რუბრიკის სათაურს.

გლოსარიუმის აღწერა

V კლასში (ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი) ჩართულ და გამორიცხულ ტერმინებთან დამატებით მოცემულია რუბრიკების შინაარსის მიმნიჭებელი გლოსარიუმის ტიპის აღწერილობა. აღნიშნული შემოღებულია იმასთან დაკავშირებით, რომ ფსიქიკური აშლილობების ტერმინოლოგია დიდ ფარგლებში ვარირებს, განსაკუთრებით სხვადასხვა ქვეყნებში და ერთიდაიგივე სახელწოდება შეიძლება გამოიყენებოდეს სრულიად განსხვავებული მდგომარეობებისთვის. გლოსარიუმი არ არის გათვალისწინებული მათთვის, ვინც ახდენს კოდირებას.

ანალოგიური ტიპის განსაზღვრებანი წარმოდგენილია ასკ-ს სხვა განყოფილებებში, მაგალითად, XXI კლასში, რუბრიკების შინაარსის უფრო ზუსტი განსაზღვრისათვის.

3.1.3 ზოგიერთ მდგომარეობათა ორმაგი კოდირება

“ჯვრის” და ვარსკვლავის” ნიშნით კოდირების სისტემა

ასკ-9-ში შემოიტანა სისტემა, რომელმაც გაგრძელება ჰპოვა ასკ-10-ში და რომლის საშუალებითაც დიაგნოზების ფორმულირება შეიცავს ინფორმაციას როგორც ძირითადი, გენერალიზებული ავადმყოფობის, ასევე კონკრეტულ ორგანოში ან ადგილას მისი მანიფესტაციის შესახებ, რომელიც კლინიკურ პრობლემას წარმოადგენს.

ამ სისტემაში მთავარ კოდს წარმოადგენს ძირითადი ავადმყოფობის კოდი, რომელიც აღინიშნება “ჯვრით” (+); ფაკულტატური, დამატებითი კოდი, რომელიც დაავადების კერძო გამოვლინებას შეეხება, აღინიშნება “ვარსკვლავით” (*). ეს სისტემა შემუშავდა იმასთან დაკავშირებით, რომ კოდის შერჩევა მხოლოდ ძირითადი ავადმყოფობის მიხედვით კონკრეტულ სპეციალობებთან დაკავშირებით სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვების მოთხოვნებს არ აკმაყოფილებდა. გარდა ამისა, არსებობდა მოთხოვნილება ასკ-ს შესაბამის თავში გაერთიანებულიყო კონკრეტული ავადმყოფობა გამოვლინების შესაბამისად, თუკი ეს გამოვლინება სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის დამოუკიდებელ მიზეზს წარმოადგენდა.

რადგანაც “ჯვრითა” და “ვარსკვლავით” კოდირების სისტემა წარმოადგენს ალტერნატიულ კლასიფიკაციას სტატისტიკური დამუშავებისათვის, პრინციპი მდგომარეობს იმაში, რომ ჯვრიანი კოდი ძირითადია და ყოველთვის უნდა გამოიყენებოდეს. ვარსკვლავიანი კოდი

დამოუკიდებლად არ უნდა იქნეს გამოყენებული. თუმცა ავადობის კოდირებისთვის „ვარსკვლავიანი“ და „ჯვრიანი“ კოდების ერთად გამოყენება შესაძლებელია იმ შემთხვევებში, როდესაც სამედიცინო დახმარება ძირითადად მიმართულია ავადმყოფობის კონკრეტულ გამოვლინებაზე. სტატისტიკა, რომელიც ახდენს „ჯვრიანი“ კოდების რეგისტრაციას, ემორჩილება ტრადიციულ კლასიფიკაციას სიკვდილიანობის მონაცემის წარმოდგენის და სამედიცინო დახმარების სხვა ასპექტებთან მიმართებაში.

“ვარსკვლავიანი” კოდები მოცემულია სამნიშნა რუბრიკების სახით. კლასიფიკაციას გააჩნია განსხვავებული რუბრიკები ერთიდაიგივე ავადმყოფობებისთვის, რაც დასაშვებია, როცა კონკრეტული ავადმყოფობა არ არის მითითებული, როგორც ძირითადი მიზეზი. მაგალითად, რუბრიკები G22 და G21 პარკინსონიზმის იმ ფორმებს განეკუთვნება, რომლებიც არ შეიცავს სხვა რუბრიკებში კლასიფიცირებული ავადმყოფობის გამოვლინებებს, მაშინ, როდესაც რუბრიკა G22* განეკუთვნება “პარკინსონიზმს იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც სხვა რუბრიკებში არის კლასიფიცირებული”. იმ მდგომარეობების დროს, რომლებიც მითითებულია ვარსკვლავიანი რუბრიკებში, მოცემულია შესაბამისი ჯვრიანი კოდი, მაგალითად, სიფილისური პარკინსონიზმისთვის, რომელიც G22* რუბრიკაშია მითითებული, მითითებულია ჯვრიანი კოდი A52.1†.

ზოგი ჯვრიანი კოდი მოყვანილია სპეციალურ ჯვრიან რუბრიკებში, მაგრამ გაცილებით ხშირად ჯვრიანი კოდი დიაგნოზზე ინფორმაციის ორმაგი ელემენტით და არამარკირებული კოდი დიაგნოზზე ინფორმაციის ერთი ელემენტით შეიძლება განეკუთვნებოდეს ერთიდაიგივე რუბრიკას ან ქვერუბრიკას.

ჯვრიანი და ვარსკვლავიანი კოდების სისტემა გამოიყენება შემთხვევათა განსაზღვრული რიცხვისთვის. მთელ კლასიფიკაციაში ვარსკვლავით აღნიშნული 83 სპეციალური რუბრიკაა, რომლებიც შესაბამისი კლასის დასაწყისში არის მითითებული.

რუბრიკებს, რომლებშიც გვხვდება ჯვრით აღნიშნული ტერმინები, შეიძლება გააჩნდეს ერთ-ერთი ფორმა ჩამოთვლილი სამი ფორმიდან.

(i) თუ ნიშანი (+) და ალტერნატიული ვარსკვლავიანი კოდით რუბრიკის დასაწყისშია, ამ რუბრიკას მიკუთვნებული ყველა მდგომარეობა ექვემდებარება ორმაგ კლასიფიკაციას და ყველა მათგანს ერთნაირი ალტერნატიული კოდი გააჩნია, მაგალითად:

A17.0† ტუბერკულოზური მენინგიტი (G01*)
ტვინის გარსების ტუბერკულოზი (თავის ტვინის)(ზურგის ტვინის)
ტუბერკულოზური ლეპტომენინგიტი

(ii) თუ რუბრიკის დასათაურებაში არის ნიშანი “+” და არ არსებობს ალტერნატიული კოდი ვარსკვლავით, მაშინ ამ რუბრიკას მიკუთვნებული ყველა მდგომარეობა ექვემდებარება ორმაგ კოდირებას, მაგრამ გააჩნია სხვადასხვა ალტერნატიული კოდი, რომლებიც ყოველი ტერმინისათვის ცალკეა მოყვანილი. მაგალითად:

A18.1† შარდ-სასქესო სისტემის ტუბერკულოზი
ტუბერკულოზი:
• შარდის ბუშტის (N33.0*)
• საშვილოსნოს ყელის (N74.0*)

- თირკმლის (N29.1*)
- მამაკაცის სასქესო ორგანოების (N51.-*)
- შარდსაწვეთის (N29.1*)

ქალის მენჯის ღრუს ორგანოების ტუბერკულოზური ანთება (N74.1*)

(iii) თუ რუბრიკის დასახელებაში არ არის ნიშანი და არც ვარსკვლავიანი ალტერნატიული კოდი, მთლიანად რუბრიკა არ მოითხოვს ორმაგ კოდირებას, მაგრამ მასში შემავალი ერთეული მდგომარეობები ორგვარად შეიძლება იქნეს კლასიფიცირებული, ასეთი ტერმინები აღინიშნება ჯვრითა და ალტერნატიული კოდით, მაგალითად:

A54.8 სხვა გონოკოკური ინფექციები
გონოკოკური:

...

- პერიტონიტი † (K67.1*)
- პნევმონია † (J17.0*)
- სეფსისი
- კანის დაზიანებანი.

სხვა ორმაგი ფაკულტატური კოდირება

არსებობს განსაზღვრული სიტუაციები, რომლებიც პაციენტის მდგომარეობის სრული აღწერისათვის ჯვრისა და ვარსკვლავიანი სისტემისაგან განსხვავებული ასკ-ს ორმაგი კოდის გამოყენების საშუალებას იძლევა. რუბრიკების სრულ ნუსხაში შენიშვნა “გამოიყენეთ დამატებითი კოდი სურვილის შემთხვევაში”, აღნიშნავს მრავალ ასეთ სიტუაციას. დამატებითი კოდები საჭიროა გამოვიყენოთ მხოლოდ სპეციალური სტატისტიკური დამუშავებისთვის.

ისინი გამოიყენება:

- ადგილობრივი ინფექციებისთვის, რომლებიც კლასიფიცირებულია “ორგანიზმის სისტემების” კლასებში, სადაც შეიძლება I კლასის კოდები დაემატოს, რათა მიეთითოს გამომწვევის ბუნება, თუკი ეს ინფორმაცია არ არის მოყვანილი რუბრიკის დასათაურებაში. ამ მიზნით I კლასში გამოყოფილია B95-B97 რუბრიკათა ბლოკი;
- ფუნქციურად აქტიური სიმსივნეებისთვის. იმისათვის, რომ მიეთითოს ფუნქციური აქტივობის ტიპი, II კლასის კოდებს შეიძლება დაემატოს IV კლასის შესაბამისი კოდი;
- ის სიმსივნეებისთვის, რომელთა მორფოლოგიური კოდი ნაჩვენებია I ტომში, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი არ წარმოადგენს ასკ-ს ძირითად ნაწილს, შეიძლება დაემატოს II კლასის კოდებს სიმსივნის მორფოლოგიური ტიპის იდენტიფიკაციისთვის;
- V კლასის F00-F09 რუბრიკებში კლასიფიცირებული მდგომარეობებისთვის (ორგანული, სიმპტომურის ჩათვლით, ფსიქიკური აშლილობანი) შეიძლება დაემატოს კოდი სხვა კლასიდან, რათა მიეთითოს მიზეზი, ე.ი. ძირითადი ავადმყოფობა, ტრავმა ან ტვინის სხვა დაზიანება;
- თუ მდგომარეობა ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგია, შეიძლება დაემატოს XX კლასის კოდი, ამ ნივთიერების იდენტიფიკაციისთვის;

(vi) ტრავმების, მოწამვლის და სხვა არასასურველი ზემოქმედებების სრული მოცულობით აღსაწერად შეიძლება გამოვიყენოთ ორი კოდი: XIX კლასის კოდი, რომელიც დაზიანების ხასიათს აღწერს, და XX კლასის კოდი, რომელიც აღწერს მის მიზეზს. გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ რომელი კოდი უნდა ჩაითვალოს დამატებითად, დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა მიზნით გროვდება მონაცემები. (იხ. XX კლასის შესავალი, I ტომი).

3.1.4 სრულ ნუსხაში გამოყენებული პირობითი აღნიშვნები

ასკ-ს სრულ ნუსხაში გამოყენებული და გამორიცხული ტერმინების ჩამოთვლისას არსებობს ზოგიერთი სპეციალური წესი, რომელიც ეხება დასახელებაში მრგვალი, კვადრატული ფრჩხილის, ორი წერტილის, ფიგურული ფრჩხილის, აბრევიატურების “NOS” (სხვაგვარად დაუზუსტებელი) და “NEC” (არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში), და “და” კავშირის გამოყენებას. ეს წესები კარგად უნდა იცოდნენ როგორც კოდის განმსაზღვრელებმა, ასევე პირებმა, რომლებსაც სურთ ასკ-ზე დაფუძნებული სტატისტიკური მონაცემების ინტერპრეტაცია.

მრგვალი ფრჩხილი ()

პირველ ტომში მრგვალი ფრჩხილი გამოიყენება ოთხ მნიშვნელოვან სიტუაციაში.

(ა) მრგვალ ფრჩხილში ათავსებენ დამატებით სიტყვებს, რომლებიც შეიძლება თან ახლდეს დიაგნოსტიკურ ტერმინებს და არ ახდენდეს გავლენას ფრჩხილების გარეთ არსებული სიტყვის განმსაზღვრელ კოდზე. მაგალითად: I10 რუბრიკაში ჩართულია ტერმინი “ჰიპერტენზია (არტერიული) (კეთილთვისებიანი) (ესენციური) (ავთვისებიანი) (პირველადი) (სისტემური)” და აღნიშნავს, რომ I10 ჰიპერტენზიის კოდური ნომერია, იმისდა მიუხედავად, ის მარტოა თუ კომბინაციაშია მრგვალ ფრჩხილში მოთავსებულ რომელიმე სიტყვასთან ერთად.

(ბ) მრგვალი ფრჩხილი გამოიყენება აგრეთვე იმ კოდების მოსანიშნად, რომლებიც გამორიცხულ ტერმინებს განეკუთვნებიან. მაგალითად:

H01.0 ბლუფარიტი

არ იგულისხმება: ბლუფაროკონიუნქტივიტი (H01.5).

(გ) მრგვალი ფრჩხილი გამოიყენება ბლოკის დასახელებაში მაშინ, როდესაც მასში შეაქვთ ამ ბლოკში მითითებული რუბრიკების სამნიშნა კოდების ნუსხა.

(დ) მეცხრე გადახედვამ შემოიტანა მრგვალი ფრჩხილების გამოყენების ხერხი, რომელიც “ჯვრისა” და “ვარსკვლავის” სისტემას შეეხება. მრგვალი ფრჩხილები შეიცავს ჯვარს ვარსკვლავიან რუბრიკაში ან ვარსკვლავს, რომელიც ჯვრიან ტერმინს მოჰყვება.

კვადრატული ფრჩხილები []

კვადრატული ფრჩხილები გამოიყენება:

(ა) სინონიმებისათვის, ალტერნატიული ფორმულებისა და განმარტებითი ფრაზებისთვის; მაგალითად:

(ბ) შემდგომი შენიშვნის მისათითებლად; მაგალითად:

C00.8 ტუჩის სუპერპოზიციური დაზიანება [იხ. შენიშვნა 5];

(გ) იმისათვის, რომ მოვიხსენიოთ ადრე მოყვანილი ოთხნიშნა ქვერუბრიკები, რომლებიც საერთოა რიგი რუბრიკებისათვის; მაგალითად:

K27 პეპტიკური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის [იხ. ქვედანაყოფები K25-მდე].

ორი წერტილი :

ორი წერტილი გამოიყენება ჩართული და გამორიცხული ტერმინების ჩამოთვლისათვის, როცა სიტყვები, რომლებიც მათ წინ უძღვის, არ წარმოადგენს დასრულებულ წინადადებებს ამ რუბრიკაში ჩართვისათვის. ისინი საჭიროებს ერთი ან რამდენიმე სიტყვის დამატებას, მოდიფიკაციისა ან დაზუსტებისათვის, სანამ შესაძლებელი გახდება მათი ჩართვა რუბრიკაში. მაგალითად, რუბრიკაში K36 “სხვა აპენდიციტი” დიაგნოზი “აპენდიციტი” მოცემულ რუბრიკას განეკუთვნება მას შემდეგ, რაც ის დაზუსტდება სიტყვებით “ქრონიკული” ან “მორეციდივე”.

ფიგურული ფრჩხილი }

ფიგურული ფრჩხილი (დასმული ვერტიკალურად) გამოიყენება ჩართული და გამორიცხული ტერმინების ჩამოთვლისათვის იმ შემთხვევაში, როდესაც არც მისი წინამორბედი, არც მომდევნო სიტყვები არ წარმოადგენს დასრულებულ ტერმინებს. ფრჩხილის წინამორბედი ნებისმიერი ტერმინი უნდა შეივსოს მისი მომდევნო ერთი ან რამდენიმე ტერმინით; მაგალითად:

O71.6 მენჯის სახსრების და იოგების სამეანო დაზიანება

სიმფიზის შიდა ხრტილის განშრევა

კუდუსუნის დაზიანება

სიმფიზის (ბოქვენის) ტრავმული დაცილება

} სამეანო

“NOS” (სხვაგვარად დაუზუსტებელი)

ეს არის აბრევიატურა “სხვაგვარად დაუზუსტებელი”, რაც ნიშნავს “დაუზუსტებელს” ან “განუსაზღვრელს”.

ხანდახან რუბრიკებში განუსაზღვრელი ტერმინები კლასიფიცირებულია მოცემული მდგომარეობის ტიპის დასადგენად. ეს გამოწვეულია იმით, რომ სამედიცინო ტერმინოლოგიაში მდგომარეობის ყველაზე გავრცელებული ფორმა ხშირად ცნობილია როგორც საკუთრივ ამ მდომარეობის სახელი და ზუსტდება მხოლოდ ნაკლებად გავრცელებული ტიპები. მაგალითად: ტერმინი, “მიტრალური სტენოზი” ძირითადად “რევმატული მიტრალური სტენოზის” აღსანიშნავად გამოიყენება. ამ ჩართულ დამატებას უნდა მიექცეს ყურადღება, რათა თავიდან

იქნას აცილებული არასწორი კლასიფიცირება. ჩართული ტერმინების გულდასმით შესწავლა გვიჩვენებს, თუ სად იქნა გაკეთებული ასეთი დაშვება. კოდის მიმნიჭებელი საკმაოდ ფრთხილად უნდა იყვნენ, რათა არ განუსაზღვრონ კოდი ტერმინს, როგორც დაუზუსტებელს, ვიდრე სრულიად ნათელი არ გახდება, რომ არ არის სხვა რომელიმე ინფორმაცია, რომელიც ამ ტერმინის უფრო ზუსტი კოდირების საშუალებას იძლევა. მსგავსად ამისა, ასკ-ზე დაყრდნობილი სტატისტიკური მონაცემების ინტერპრეტაციისას საჭიროა გავითვალისწინოთ, რომ ზოგიერთი მდგომარეობა, რომელიც აშკარად დაზუსტებულ რუბრიკას განეკუთვნება, არ იყოს დაზუსტებული სამედიცინო დოკუმენტში კოდირების დროს. დროთა განმავლობაში დინამიკისა და სტატისტიკური მონაცემების შედარებისთვის მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ ასეთი დაშვებები შეიძლება შეიცვალოს ასკ-ს ერთი გადახედვიდან მეორემდე. ასე, მაგალითად, მერვე გადახედვამდე ითვლებოდა, რომ აორტის დაუზუსტებელი ეტიოლოგიის ანევრიზმა წარმოადგენს სიფილისის შედეგს.

“არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში”

სიტყვები “არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში” გამოყენებული სამნიშნა რუბრიკების დასახელებაში, იხმარება იმის მისათითებლად, რომ მოცემული მდგომარეობის ზოგიერთი დაზუსტებული ფორმა გვხვდება კლასიფიკაციის სხვა ნაწილში. მაგალითად:

J16 პნევმონია, გამოწვეული სხვა ინფექციური აგენტებით, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

ამ რუბრიკას განეკუთვნება ქვერუბრიკა J16.0 ქლამიდიური პნევმონია და J16.8 პნევმონია, გამოწვეული სხვა დაზუსტებული ინფექციური აგენტებით. ბევრი სხვა რუბრიკა წარმოდგენილია X კლასში (მაგ.: J09, J15) და სხვა კლასებში (მაგ.: P23. - თანდაყოლილი პნევმონია) იმ პნევმონიებისთვის, რომლებიც გამოწვეულია დაზუსტებული ინფექციური აგენტებით. რუბრიკა J18 (პნევმონია, გამომწვევის დაზუსტების გარეშე) განკუთვნილია პნევმონიისთვის, რომლის აგენტიც არ არის დაზუსტებული.

კავშირი “და” დასახელებებში

“და” გამოიყენება “და/ან” აღნიშვნისთვის. მაგალითად, A18.0 რუბრიკით (ძვლებისა და სახსრების ტუბერკულოზი) კლასიფიცირდება შემთხვევები “ძვლების ტუბერკულოზი”, “სახსრების ტუბერკულოზი”, ასევე “სახსრების და ძვლების ტუბერკულოზი”.

წერტილი ტირე .-

ზოგ შემთხვევაში ქვერუბრიკის კოდის მეოთხე ნიშანი შეცვლილია ტირეთი, მაგალითად:

G03 მენინგიტი, გამოწვეული სხვა და დაუზუსტებელი მიზეზებით.
არ იგულისხმება: მენინგოენცეფალიტი (G04.-).

კოდის მიმნიჭებელისათვის ეს ნიშნავს, რომ მეოთხე ნიშანი არსებობს, და ის უნდა მოიძებნოს შესაბამის რუბრიკაში. ეს წესი ეხება როგორც ძირითად ჩამონათვალს, ასევე ანბანურ მაჩვენებელს.

3.1.5. საერთო მახასიათებლების მქონე რუბრიკები

ხარისხის კონტროლის მიზნით სასარგებლო იქნებოდა შემოწმების პროგრამის შეტანა კომპიუტერულ სისტემაში. შინაგანი შესაბამისობის ასეთი შემოწმებისათვის მოცემულია რუბრიკების შემდეგი ჯგუფები, გაერთიანებული საერთო ნიშნების მიხედვით.

ვარსკვლავიანი რუბრიკები

შემდეგი ვარსკვლავიანი რუბრიკები არ უნდა იქნეს გამოყენებული, როგორც დამოუკიდებელი კოდები, ისინი ყოველთვის უნდა გამოიყენებოდეს “ჯვრიან” კოდზე დამატების სახით:

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H92*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*.

რუბრიკები, რომლებიც ეხება მხოლოდ ერთ სქესს

ქვემოთ ჩამოთვლილი რუბრიკები განეკუთვნება მხოლოდ მამაკაცთა სქესის ავადმყოფობებს:

B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5.

ქვემოთ ჩამოთვლილი რუბრიკები განეკუთვნება მხოლოდ ქალთა სქესის ავადმყოფობებს:

A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P94.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39.-, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

სქესსა და მდგომარეობას შორის შეუსაბამობის განმარტებისათვის იხილეთ რეკომენდაციები, მოცემული ქვეთავში 4.2.5.

რუბრიკები, რომლებიც განეკუთვნება ავადმყოფობის შედეგებს

არააქტიურ სტადიაში არსებული პათოლოგიური მდგომარეობების შედეგებისათვის განკუთვნილია შემდეგი რუბრიკები:

B90-B91, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89.

სიკვდილიანობისა და ავადობის სტატისტიკისთვის ავადმყოფობათა შედეგების კოდირებისათვის მიზნით რეკომენდაციები იხ. ქვეთავები 4.2.4 და 4.4.2.

სამედიცინო პროცედურების შემდგომი დარღვევები

სიკვდილის პირველადი მიზეზისათვის კოდის მისანიჭებლად არ გამოიყენება ქვევით ჩამოთვლილი კოდები. რეკომენდაციები მათი გამოყენების შესახებ ავადმყოფობის კოდის განსაზღვრისათვის მოყვანილია ქვეთავში 4.4.2. E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, M96.-, N99.-.

3.2 როგორ ვისარგებლოთ III ტომით

ასკ-10-ის მე-3 ტომის (ანბანური საძიებლის) შესავალში მოცემულია ინსტრუქცია მისი გამოყენების შესახებ. ვიდრე კოდირებას შევუდგებოდეთ, საჭიროა კარგად გავეცნოთ ამ ინსტრუქციას. ქვემოთ მოყვანილია ანბანური საძიებლის მოკლე აღწერილობა და ზოგიერთი მოსაზრება მისი გამოყენების შესახებ.

3.2.1 ანბანური საძიებლის აგებულება

მე-3 ტომი დაყოფილია სამ ნაწილად:

- ნაწილი I შეიცავს ყველა ტერმინს, რომლებიც I-XIX და XXI კლასებშია მოცემული, გარდა სამკურნალწამლო საშუალებებისა და სხვა ქიმიური ნივთიერებებისა.
- ნაწილი II წარმოადგენს ავადობისა და სიკვდილიანობის გარეგანი მიზეზების მაჩვენებელს და შეიცავს XX კლასის ყველა ტერმინს, გარდა სამკურნალწამლო საშუალებებისა და სხვა ქიმიური ნივთიერებებისა.
- ნაწილი III არის სამკურნალწამლო საშუალებებისა და ქიმიური ნივთიერებების ცხრილი, რომელშიც ყოველი ნივთიერებისათვის მოცემულია კოდები XIX კლასიდან, რომლებიც განკუთვნილია მოწამვლებისა და მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების კლასიფიცირებისთვის, ასევე XX კლასის კოდები, რომლებიც მიუთითებს, იყო თუ არა მოწამვლა უბედური შემთხვევის, განზრახ (თვითდაზიანება) ან დაუზუსტებელი მიზეზის შედეგი, თუ წარმოადგენს სწორად დანიშნული და მართებულად შეყვანილი ნივთიერებების გვერდით მოვლენას.

3.2.2 სტრუქტურა

ანბანური საძიებელი შეიცავს “ძირითად ტერმინებს”, რომლებიც მარცხენა სვეტში არის მითითებული, და სხვა სიტყვებს (მოდIFIკაციებს ან დაზუსტებებს), რომლებიც მათ ქვემოთ სხვადასხვა მანძილით არის დაცლებული. I ნაწილში ეს მოდიფიკაციები და დამაზუსტებელი სიტყვები, რომლებიც დაშორებით იწყება, აღნიშნავს ავადმყოფობის ნაირსახეობას, ლოკალიზაციას ან გარემოებებს, რომლებიც გავლენას ახდენს კოდების განსაზღვრაზე. II ნაწილში ისინი აღწერს უბედური შემთხვევებისა და მოვლენების სხვადასხვა ტიპებს, რომლებშიც მონაწილეობს სატრანსპორტო საშუალებები და ა.შ. განსაზღვრებანი, რომლებიც არ ახდენს გავლენას კოდირებაზე, ჩასმულია მრგვალ ფრჩხილში პათოლოგიური მდგომარეობების სახელწოდების შემდეგ.

3.2.3 კოდის ციფრები

ტერმინების მომდევნო კოდური ციფრები იმავე რუბრიკასა და ქვერუბრიკას განეკუთვნება, რომელსაც მოცემული ტერმინი. თუკი კოდი მხოლოდ სამი ნიშნით არის განსაზღვრული, შეიძლება ჩაითვალოს, რომ ამ რუბრიკას ქვერუბრიკა არ გააჩნია. ბევრ შემთხვევაში, როცა სამნიშნა რუბრიკა დაყოფილია, ანბანურ მაჩვენებელში მოყვანილია ოთხნიშნა კოდი. ტირე მეოთხე ნიშნის მაგივრად (მაგალითად: O03.-) ნიშნავს, რომ მოცემული რუბრიკა დაყოფილია

და არსებობს მეოთხე ნიშანი, რომლის პოვნა შეიძლება ძირითადი ჩამონათვალის გამოყენებით. თუ მოცემული ტერმინისთვის გამოიყენება “ჯვრითა” და “ვარსკვლავით” კოდირების სისტემა, მაშინ აღინიშნება ორივე კოდი.

3.2.4 პირობითი აღნიშვნები

მრგვალი ფრჩხილი ()

მრგვალი ფრჩხილი ანბანურ საძიებელში იმავე ფუნქციით გამოიყენება, როგორც პირველ ტომში, ე.ი. დამატებითი განსაზღვრებისათვის.

“NEC” (არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში)

აბრევიატურა “NEC” (არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში) მიუთითებს, რომ მოცემული მდგომარეობის დაზუსტებული ვარიანტები სხვა რუბრიკებში არის კლასიფიცირებული და შესაბამის შემთხვევებში კოდის მიმნიჭებელმა ანბანურ საძიებელში უნდა იპოვოს უფრო ზუსტი ტერმინი.

ჯვარედინი მითითებები

ჯვარედინი მითითებები გამოიყენება ტერმინების არასავალდებულო განმეორების თავიდან ასაცილებლად. სიტყვა “იხილეთ” მოითხოვს კოდის მიმნიჭებელისაგან სხვა ტერმინთან გადამისამართებას; “იხილეთ აგრეთვე” მიანიშნებს, რომ კოდის მიმნიჭებელმა უნდა მიმართოს სხვა ტერმინს, თუ კოდირებული დიგნოზი შეიცავს ისეთ ინფორმაციას, რომელიც არ არის მითითებული ჩამონათვალში იმ ტერმინის ქვეშ, რომელსაც ახლავს “იხილეთ აგრეთვე”.

3.3 კოდის განსაზღვრის ძირითადი პრინციპები

ანბანური საძიებელი შეიცავს ისეთი ტერმინების დიდ რიცხვს, რომლებიც არ შედის I ტომში, ამიტომ ზუსტი კოდირებისათვის, კოდის მინიჭებამდე, აუცილებელია ყოველთვის ვისარგებლოთ ძირითადი ჩამონათვალით, ასევე ანბანური საძიებელით.

სანამ კოდირებას შეუდგებოდეს, კოდის მიმნიჭებელმა უნდა გაითავისოს კლასიფიკაციის და კოდირების პრინციპები და შეასრულოს პრაქტიკული მაგალითები.

ქვემოთ მოყვანილი გამარტივებული წესი განკუთვნილია იმ არასპეციალისტთა დასახმარებლად, რომლებიც მუშაობენ ასკ-ზე.

1. მოახდინეთ კოდით განსაზღვრული დიაგნოზის ფორმულირების იდენტიფიკაცია, და მიმართეთ ანბანურ საძიებელს (თუ ფორმულირებულია ავადმყოფობის დასახელება, დაზიანება ან სხვა პათოლოგიური მდგომარეობა, რომლებიც განეკუთვნება I-XIX ან XXI კლასს, მიმართეთ ანბანური საძიებლის I ნაწილს. თუ ფორმულირება ახასიათებს დაზიანების ან სხვა უბედური შემთხვევის გარეგან მიზეზს, რომელიც კლასიფიცირდება XX კლასში, მიმართეთ II ნაწილს).
2. განსაზღვრეთ ძირითადი ტერმინი. ავადმყოფობისა და დაზიანების შემთხვევაში, როგორც წესი, ეს იქნება პათოლოგიური მდგომარეობის სახელი არსებითი სახელის

ფორმით. თუმცა მაჩვენებელში ძირითადი სახელწოდების ტერმინის სახით ჩართულია ზოგიერთი მდგომარეობის განსაზღვრება ზედსართავის ან მიმღობის ფორმით.

3. გაეცანით და იხელმძღვანელოთ ძირითადი ტერმინის ქვეშ მითითებული ყველა შენიშვნით.
4. გაეცანით მრგვალ ფრჩხილში მოთავსებულ ყველა ტერმინს, რომლებიც მოსდევს ძირითად ტერმინს (ეს განსაზღვრებანი არ მოქმედებს კოდის ციფრებზე), ისევე როგორც ნებისმიერი ტერმინი, რომელიც მოცემულია ძირითადი ტერმინის ქვეშ (ეს განმარტებები შესაძლოა ცვლიდეს კოდის ციფრებს), სანამ არ დაზუსტდება ყველა სიტყვა დიაგნოზის ფორმულირებაში.
5. ყურადღებით მონახეთ ნებისმიერი ჯვარედინი მითითებები (“იხილეთ” და “იხილეთ აგრეთვე”), რომელთაც შეხვედებით ანბანურ საძიებელში.
6. მიმართეთ რუბრიკების სრულ ნუსხას იმისათვის, რომ დარწმუნდეთ კოდის ციფრების შერჩევის სისწორეში. გაითვალისწინეთ, რომ ანბანურ საძიებელში შეტანილი სამნიშნა კოდი ტირეთი მეოთხე ნიშნის ადგილას ნიშნავს, რომ I ტომში შეიძლება შესაბამისი ქვერუბრიკების მოძებნა მეოთხე ნიშნით. ანბანურ საძიებელში ასეთი რუბრიკების შემდგომი ქვედანაყოფები არ არის მოცემული და თუ გამოიყენება, მაშინ უნდა იყოს მითითებული I ტომში.
7. იხელმძღვანელოთ ყველა ჩართული და გამორიცხული ტერმინით, რომლებიც ამორჩეული კოდის ან თავის დასახელების ქვეშ არის მითითებული.
8. მიაჩქეთ კოდი.

სპეციალური ინსტრუქციები მიზეზისა ან მდგომარეობის კოდის არჩევისათვის და არჩეული მდგომარეობის კოდის განსაზღვრისათვის მოცემულია IV ნაწილში.

4. სიკვდილიანობისა და ავადობის კოდირების წესები და ინსტრუქციები

ეს თავი ეხება ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მიერ მიღებულ წესებს, რომლებიც სტატისტიკური დამუშავებისათვის სიკვდილის შესახებ ცნობისა ან ავადობის მონაცემებიდან ერთადერთი მიზეზის ან მდგომარეობის ამორჩევას ეხება. მოცემულია აგრეთვე წესების გამოყენებისა და მდგომარეობის კოდის განსაზღვრის ძირითადი პრინციპები, რომლებიც იხმარება მონაცემთა დამუშავების დროს.

4.1 სიკვდილიანობა: სიკვდილის მიზეზის სამედიცინო ცნობის შევსების ძირითადი პრინციპები და კოდის განსაზღვრის წესები

სიკვდილიანობის სტატისტიკა სამედიცინო ინფორმაციის ერთ-ერთი ძირითადი წყაროა და ის მრავალ ქვეყანაში არის მოსახლეობის ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემების ყველაზე სარწმუნო წყარო.

4.1.1 სიკვდილის მიზეზები

1967 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მე-20 სესიამ განსაზღვრა სიკვდილის მიზეზები, რომლებიც ჩაწერილი უნდა იქნეს სიკვდილის შესახებ სამედიცინო ცნობაში: “ყველა ავადმყოფობა, პათოლოგიური მდგომარეობა ან დაზიანება, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი ან ხელი შეუწყო მას, აგრეთვე უბედური შემთხვევა ან ძალადობის აქტი, რომელიც იწვევს ნებისმიერ ასეთ დაზიანებას”. ამ განსაზღვრების მიზანია სიკვდილთან დაკავშირებული ყველა რელევანტური ინფორმაციის რეგისტრაცია, რათა სიკვდილის შესახებ ცნობის შემდგომ პირმა არ ამოიჩიოს ზოგიერთი მდგომარეობა და არ უარყოს სხვები. ეს განსაზღვრება არ ითვალისწინებს სიკვდილის ცნობაში იმ სიმპტომებისა და მოვლენების შეტანას, რომლებიც თან ახლავს სიკვდილს, როგორცაა გულის ან სუნთქვის უკმარისობა.

როცა ცნობაში სიკვდილის მხოლოდ ერთი მიზეზია მითითებული, მას იღებენ სტატისტიკური დამუშავების მიზნით. როცა მოცემულია ერთ მიზეზზე მეტი, ამორჩევა ხორციელდება 4.1.5 პარაგრაფში მოყვანილი წესების მიხედვით. წესები ემყარება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კონცეფციას.

4.1.2 სიკვდილის პირველადი მიზეზი

მექვე ათწლეულის გადახედვების საერთაშორისო კონფერენციაზე მიღწეულ იქნა შეთანხმება ტერმინის - “სიკვდილის პირველადი მიზეზი” - გამოყენების შესახებ სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკური დამუშავებისას.

სიკვდილის თავიდან აცილების მიზნით აუცილებელია ავადმყოფობის პროცესების ჯაჭვის გაწყვეტა ან სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა განსაზღვრულ ეტაპზე. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველაზე მნიშვნელოვანი მიზანია ამ მიზეზის თავიდან აცილება. სიკვდილის პირველადი მიზეზი განისაზღვრება, როგორც “(ა) ავადმყოფობა ან დაზიანება, რომელიც იწვევს ავადმყოფობის პროცესის ჯაჭვს, რაც გამოიწვევს სიკვდილს ან (ბ) უბედური შემთხვევის ან ძალადობის გარემოებები, რაც იწვევს სასიკვდილო დაზიანებას”.

4.1.3 სიკვდილის მიზეზის შესახებ სამედიცინო ცნობის საერთაშორისო ფორმა

ზემოთ მოყვანილი პრინციპის საყოველთაო გამოყენება უზრუნველყოფილია ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მიერ რეკომენდებული სამედიცინო ცნობის ფორმის გამოყენებით. ექიმმა, რომელიც ხელს აწერს სამედიცინო ცნობას სიკვდილის შესახებ, უნდა განსაზღვროს თუ რა მდგომარეობამ გამოიწვია სიკვდილი და დაადგინოს წინამორბედი მდგომარეობანი, რამაც უშუალოდ გამოიწვია სიკვდილი.

ქვემოთ ნაჩვენები სიკვდილის შესახებ სამედიცინო ცნობა მოწოდებულია, რომ გააადვილოს სიკვდილის პირველადი მიზეზის ამორჩევა იმ შემთხვევაში, როცა ერთდროულად ორი ან მეტი მიზეზია მითითებული. სამედიცინო ცნობის I ნაწილში უნდა აღინიშნოს მოვლენათა ჯაჭვი, რომელიც უშუალოდ იწვევს სიკვდილს, ხოლო II ნაწილში - მდგომარეობანი, რომლებიც ხელს უწყობს სიკვდილს, მაგრამ არ არის დაკავშირებული სიკვდილის ძირითად მიზეზთან.

პრაქტიკოსმა ექიმებმა ან სხვა კვალიფიცირებულმა კოდის მიმნიჭებელმა უნდა გამოიყენოს საკუთარი კლინიკური აზროვნება სიკვდილის ცნობის შევსების პროცესში. ავტომატიზებულ

სისტემებში არ უნდა იყოს ჩადებული რაიმე ჩამონათვალი ან მინიმუმები კოდის მიმნიჭებელისთვის, რადგანაც ეს აუცილებლად შეზღუდავს დიაგნოზების დიაპაზონს და ამგვარად მოახდენს უარყოფით ზემოქმედებას ანგარიშგების სიზუსტესა და სარგებლობაზე.

1990 წელს ჯანდაცვის 43-ე მსოფლიო ასამბლეამ მიიღო რეკომენდაცია იმის შესახებ, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში (სადაც აუცილებელია) სიკვდილის მიზეზის ცნობის I ნაწილში შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს დამატებითი სტრიქონი (დ). ქვეყნებმა შეიძლება გააგრძელონ ცნობის გამოყენება სამი სტრიქონით იმ შემთხვევაში, თუ მეოთხე სტრიქონი საჭირო არ არის ან იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს იურიდიული ან სხვა წინააღმდეგობები ქვემოთ ნაჩვენები სიკვდილის მიზეზის ცნობის გამოყენებისათვის.

მდგომარეობა, რომელიც ცნობის I ნაწილის ყველაზე ქვედა სტრიქონში ჩაიწერება, ჩვეულებრივ, წარმოადგენს სიკვდილის პირველად მიზეზს, რაც გამოიყენება სტატისტიკური დამუშავებისათვის. თუმცა პროცედურები, რომლებიც 4.1.4-4.1.5 პარაგრაფებშია აღწერილი, შეიძლება განაპირობებდეს სიკვდილის პირველად მიზეზად სხვა მდგომარეობების არჩევას. ამ ორი სიტუაციის გამიჯვნის მიზნით, გამოთქმა *საწყისი წინამორბედი მიზეზი* (საწყისი მიზეზი) გამოყენებული უნდა იქნეს მდგომარეობის აღნიშვნისათვის, რომელიც ჩაწერილია ცნობის I ნაწილის ყველაზე ბოლო სტრიქონში, ხოლო გამოთქმა *სიკვდილის პირველადი მიზეზი* - უნდა გამოიყენებოდეს სტატისტიკური დამუშავებისათვის ამორჩეული მიზეზის აღსანიშნად.

თუ არის მხოლოდ ერთი საფეხური მოვლენათა ჯაჭვში, საკმარისია ჩანაწერი სტრიქონში I(ა). თუ ამ ჯაჭვში არის ერთზე მეტი საფეხური, სიკვდილის უშუალო მიზეზი უნდა ჩაიწეროს სტრიქონში (ა) და საწყისი წინამორბედი მიზეზი იწერება ბოლო სტრიქონში, ხოლო ნებისმიერი შუალედური მიზეზი იწერება (ბ) სტრიქონში ან (ბ) და (გ) სტრიქონებში. მაგალითად, ცნობა სიკვდილის შესახებ, რომელიც მოიცავს მოვლენათა ჯაჭვის ოთხივე საფეხურს, რაც უშუალოდ იწვევს სიკვდილს, აუცილებლად უნდა შეივსოს შემდეგი სახით:

- (ა) ფილტვის არტერიის ემბოლია
- (ბ) პათოლოგიური მოტეხილობა
- (გ) ბარძაყის ძვლის მეორადი კიბო
- (დ) სარძევე ჯირკვლის კიბო.

სიკვდილის მიზეზის შესახებ სამედიცინო ცნობის საერთაშორისო ფორმა

სიკვდილის მიზეზი	პათოლოგიურ პროცესის დასაწყისსა და სიკვდილს შორის დროის მიახლოებითი ინტერვალი
<p>I</p> <p>ავადმყოფობა ან მდგომარეობა რომელიც უშუალოდ იწვევს სიკვდილს* (ა).....</p> <p>წინამორბედი მიზეზები გამოწვეული (ან წარმოადგენს შედეგს)</p> <p>პათოლოგიური მდგომარეობები, რომლებიც იწვევს ზემოთ მოყვანილ მიზეზს; (ბ).....</p> <p>სიკვდილის პირველადი მიზეზი მიეთითება ბოლოს (გ).....</p> <p>(დ).....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>II</p> <p>სხვა მნიშვნელოვანი მდგომარეობები, რომლებიც ხელს უწყობს სიკვდილს, მაგრამ არ არის დაკავშირებული ავადმყოფობასთან ან პათოლოგიურ მდგომარეობასთან, რომელიც იწვევს სიკვდილს</p> <p><small>* აქ არ იგულისხმება სიმპტომები და მოვლენები, რომლებიც თან ახლავს სიკვდილის დადგომას (სიკვდილის მექანიზმი), როგორცაა გულის უკმარისობა, სუნთქვის უკმარისობა და ა.შ. იგულისხმება ავადმყოფობები, დაზიანებები და გართულებები, რომლებიც იწვევს სიკვდილს.</small></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

II ნაწილში ჩაიწერება სხვა მნიშვნელოვანი მდგომარეობა, რომელიც ხელს უწყობს ლეტალურ გამოსავალს, მაგრამ დაკავშირებული არ არის სიკვდილის უშუალოდ გამომწვევ ავადმყოფობასთან ან მდგომარეობასთან.

გამოთქმის - "გამოწვეული (ან წარმოადგენს შედეგს)" - შემდეგ, ცნობაში ჩაწერილი უნდა იქნეს არა მარტო პათოლოგიური პროცესის უშუალო მიზეზი ან პათოლოგიური პროცესი, არამედ სიკვდილის არაპირდაპირი მიზეზები, მაგალითად, როცა წინამორბედმა მდგომარეობამ ქსოვილების დაზიანებით ან ფუნქციის დარღვევით შექმნა წინასწარგანწყობა სიკვდილის უშუალო მიზეზის წარმოქმნისადმი, თუნდაც ხანგრძლივი ინტერვალის შემდეგ.

თითოეული პათოლოგიური პროცესის დასაწყისსა და სიკვდილის თარიღს შორის მიახლოებითი ინტერვალის მითითება (წუთები, საათები, დღეები, კვირეები, თვეები, წლები)

ეხმარება ექიმს ცნობის შევსებისას დაადგინოს სიკვდილის გამომწვევ მოვლენათა ჯაჭვი. ეს ინფორმაცია ეხმარება აგრეთვე კოდის მიმნიჭებელ პირს სწორი კოდის ამორჩევაში.

1990 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეამ მიიღო რეკომენდაცია, რათა ქვეყნებმა განიხილონ სიკვდილის შესახებ ცნობაში იმ პარაგრაფების ჩართვის საკითხი, რომლებიც ეხება მიმდინარე ორსულობას და ორსულობას სიკვდილამდე 1 წლის განმავლობაში.

4.1.4 სიკვდილის პირველადი მიზეზის ამორჩევის პროცედურები სიკვდილიანობის მონაცემების სტატისტიკური დამუშავების მიზნით

იმ შემთხვევაში, როცა სიკვდილის მხოლოდ ერთი მიზეზია მითითებული, მას იყენებენ სტატისტიკური დამუშავების მიზნით.

თუ სიკვდილის ერთზე მეტი მიზეზია მითითებული, სიკვდილის პირველადი მიზეზის ამორჩევისას პირველი საფეხური არის საწყისი წინამორბედი მიზეზის განსაზღვრა, რომელიც მითითებულია სამედიცინო ცნობის I ნაწილის ქვედა შევსებულ სტრიქონში, ზოგადი პრინციპის გამოყენებით ან ამორჩევის 1, 2 და 3 წესებით.

ზოგიერთ შემთხვევაში ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია საშუალებას იძლევა სიკვდილის საწყისი მიზეზი შეიცვალოს სხვა უფრო შესაფერისი მიზეზით, რომელიც შეესაბამება სიკვდილის საწყისი მიზეზის აღნიშვნას. მაგალითად, არსებობს მდგომარეობათა კომბინაციების აღმნიშვნელი რუბრიკები ან შეიძლება უპირატესობა მიენიჭოს ცნობაში მითითებულ სხვა მდგომარეობებს, პირველხარისხოვანი ეპიდემიოლოგიური მიზეზების არსებობის გამო.

ამასთან დაკავშირებით შემდეგი ნაბიჯი მდგომარეობს იმაში, რომ გადაწყდეს მოდიფიკაციების ერთი ან რამდენიმე წესის ა-დან ე-მდე (იხ. პარაგრაფი 4.1.9) გამოყენება, რომლებიც ეხება ზემოაღწერილ მდგომარეობებს. ასეთი სახით შერჩეული კოდი, რომელიც სიკვდილის პირველად მიზეზს აქვს მიანიჭებული, გამოიყენება სტატისტიკური დამუშავებისთვის.

იმ შემთხვევაში, როცა სიკვდილის საწყისი წინამორბედი მიზეზს წარმოადგენს ტრავმა ან გარეგანი ფაქტორის ზემოქმედების სხვა შედეგი, რომლის კლასიფიკაციაც მოცემულია XIX კლასში, პირველადი მიზეზის სახით უნდა ავირჩიოთ გარემოება, რომელმაც გამოიწვია ეს პათოლოგიური მდგომარეობა და მიენიჭოს კოდი V01-Y89 რუბრიკებით. კოდი, რომელიც მოცემულ ტრავმას ან გარეგანი ფაქტორის ზემოქმედების შედეგს აღნიშნავს, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს დამატებითი კოდის სახით.

4.1.5 სიკვდილის საწყისი წინამორბედი მიზეზის ამორჩევის წესები

თანმიმდევრობა

გამოთქმა “თანმიმდევრობა” ეხება ორ ან მეტ მდგომარეობას, რომლებიც ჩაწერილია ცნობის I ნაწილის სტრიქონებში, ამასთან თითოეული მდგომარეობა სხვა მდგომარეობის აღმოცენების მიზეზია, რომელიც ერთი სტრიქონით ზევით არის მითითებული.

მაგალითი 1: | (ა) სისხლდენა საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან

(ბ) პორტული ჰიპერტენზია

(გ) ღვიძლის ციროზი

(დ) B ჰეპატიტი

თუ ცნობის ერთ სტრიქონზე სიკვდილის ერთზე მეტი მიზეზია მითითებული, მაშინ შესაძლებელია რამდენიმე ლოგიკური თანმიმდევრობის ჩაწერა. ქვემოთმოყვანილ მაგალითში მოცემულია სამი თანმიმდევრობა:

მაგალითი 2: | (ა) კომა

(ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი და ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა

(გ) ათეროსკლეროზი, ჰიპერტენზია

თანმიმდევრობა წარმოდგენილია შემდეგნაირად:

- ათეროსკლეროზი (რომელმაც გამოიწვია) მიოკარდიუმის ინფარქტი (რომელმაც გამოიწვია) კომა;
- ათეროსკლეროზი (რომელმაც გამოიწვია) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა (რომელმაც გამოიწვია) კომა;
- ჰიპერტენზია (რომელმაც გამოიწვია) მიოკარდიუმის ინფარქტი (რომელმაც გამოიწვია) კომა;
- ჰიპერტენზია (რომელმაც გამოიწვია) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა (რომელმაც გამოიწვია) კომა.

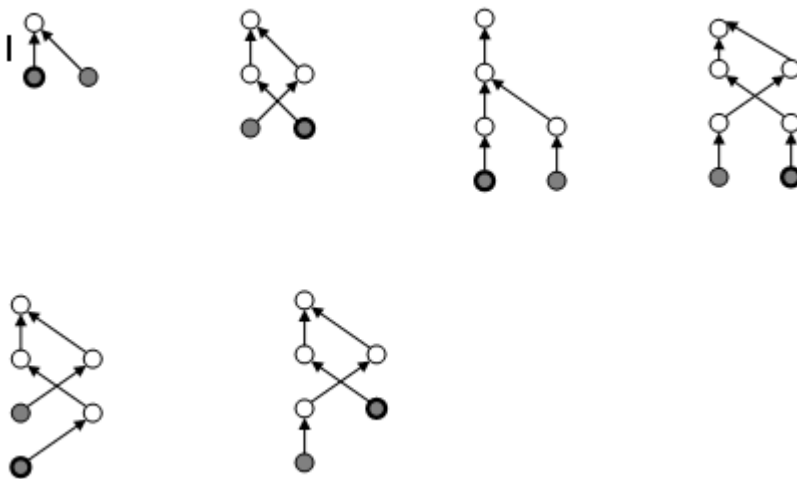
იმ შემთხვევაში თუ გარდაცვალების ცნობაში მითითებულია ერთზე მეტი მდგომარეობა, მნიშვნელოვანია საწყისი მიზეზის იდენტიფიცირება პირველად ნახსენები თანმიმდევრობით. წინააღმდეგ შემთხვევაში შერჩევის და მოდიფიკაციის წესები ვერ იქნება გამოყენებული შესაბამისი წესით და პირველადი მიზეზი ვერ იქნება შერჩეული სწორად.

იმისათვის, რომ დავადგინოთ პირველად ნახსენები თანმიმდევრობის წარმოშობის მიზეზი, დაიწყეთ გარდაცვალების უშუალო მიზეზით (მდგომარეობა, მითითებული ცნობის | ნაწილში ყველაზე ზედა სტრიქონზე). დაადგინეთ, შემდეგ ცნობის | ნაწილში შემდეგ სტრიქონზე მოცემულ მდგომარეობას შეეძლო თუ არა გამოეწვია გარდაცვალების უშუალო მიზეზი. თუ არა, დაადგინეთ შეეძლო თუ არა მეორე მითითებულ მდგომარეობას გამოეწვია გარდაცვალების უშუალო მიზეზი. გააგრძელეთ ძიება, სანამ არ იქნება მოძებნილი გარდაცვალების უშუალო მიზეზის წარმომშობი. ეს პირობა შემდეგში მითითებულია როგორც „დროებითი წინამორბედი მიზეზი“. თუ ვერ მოიძებნა გარდაცვალების უშუალო მიზეზის გამომწვევი, დგომარეობა, ესიგი არ არსებობს ისეთი თანმიმდევრობა, რომელიც შეიძლება დასრულდეს სიკვდილის უშუალო მიზეზით.

თუ დროებითი წინამორბედი მიზეზი ნაპოვნია, მაგრამ არსებობს მდგომარეობები, რომლებიც მოცემულია ცნობის | ნაწილში ქვედა სტრიქონებზე, გაიმეორეთ პროცედურა შემდეგი

სტრიქონისთვის. დაიწყეთ დროებითი წინამორბედი მიზეზით, რომელიც იდენტიფიცირდა წინა საფეხურზე. დარწმუნდით, რომ ცნობის | ნაწილში შემდეგ ქვედა სტრიქონზე მოცემულ პირველ პირობას შეუძლია გამოიწვიოს დროებითი მიზეზის წარმოშობა. თუ არ შეუძლია, გამოიყენეთ მეორე პირობა, რომელიც მოცემულია იმავე სტრიქონზე და შეუძლია გამოიწვიოს დროებითი მიზეზის წარმოშობა. გააგრძელეთ ძიება, სანამ არ იქნება მოძებნილი დროებითი წინამორბედი მიზეზი. ეს არის ახალი დროებითი წინამორბედი მიზეზი.

თუ ახალი დროებითი წინამორბედი მიზეზი ნაპოვნია, მაგრამ ცნობის | ნაწილში ქვემო სტრიქონზე კვლავ არის მითითებული რომელიმე მდგომარეობა, გაიმეორეთ პროცედურა მანამდე, სანამ არ იქნება აღმოჩენილი ახალი წინამორბედი მიზეზის გამომწვევი. როდესაც ვერ ხერხდება ვერანაირი პირობის მოძიება, რომელიც არის ახალი წინამორბედი მიზეზის წარმოშობის გამომწვევი, ბოლოს იდენტიფიცირებული დროებითი წინამორბედი მიზეზი არის აგრეთვე წინამორბედი მიზეზი პირველად ნახსენები მიმდევრობის.



ზოგადი პრინციპი

ზოგად პრინციპში განცხადებულია, რომ იმ შემთხვევებში, როცა ცნობაში ერთზე მეტი პათოლოგიური მდგომარეობა არის მითითებული, საწყის წინამორბედ მიზეზად ირჩევენ მდგომარეობას, რომელიც ცნობის | ნაწილის ქვედა სტრიქონშია ჩაწერილი. ეს ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამ მიზეზს შეეძლო გამოეწვია ყველა ის მდგომარეობა, რომელიც ჩაწერილია ცნობაში მის ზემოთ.

ამორჩევის წესები

წესი 1. თუ ზოგადი პრინციპი მიუღებელია და ჩაწერილია თანმიმდევრობა, რომელიც მთავრდება ცნობაში პირველად მითითებული მდგომარეობით, მაშინ ირჩევენ ამ თანმიმდევრული ჯაჭვის საწყის მიზეზს. ერთზე მეტი თანმიმდევრობის არსებობისას ირჩევენ პირველად ნახსენები თანმიმდევრობის საწყის მიზეზს.

წესი 2. თუ თანმიმდევრობა, რომელიც ცნობაში პირველად აღნიშნული მდგომარეობით მთავრდება, არ არის მითითებული, მაშინ ირჩევენ ამ პირველად ნახსენებ მდგომარეობას.

წესი 3. თუ ზოგადი პრინციპით ან 1 და 2 წესით ამორჩეული მდგომარეობა წარმოადგენს ცნობის I ან II ნაწილში მოცემული სხვა მდგომარეობის აშკარად პირდაპირ შედეგს, მაშინ ირჩევენ ამ პირველად მდგომარეობას.

4.1.6 ზოგიერთი მოსაზრება, რომელიც ეხება არჩევის წესებს

სწორად შევსებულ ცნობაში საწყისი წინამორბედი მიზეზი წარმოდგენილი უნდა იყოს ერთი დიაგნოზით ცნობის I ნაწილის ქვედა სტრიქონზე, ხოლო მდგომარეობები რომლებიც საწყისი მიზეზის შედეგად აღმოცენდება (თუ ასეთი აღმოცენდა) უნდა ჩაიწეროს ზემოთ, თითო სტრიქონზე ერთი, აღმავალი რიგით, მიზეზის თანმიმდევრობის შესაბამისად.

- მაგალითი 3:* I (ა) ურემია
(ბ) ჰიდრონეფროზი
(გ) შარდის შეკავება
(დ) წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფია

- მაგალითი 4:* I (ა) ბრონქოპნევმონია
(ბ) ქრონიკული ბრონქიტი
II ქრონიკული მიოკარდიტი

ამრიგად, სწორად შევსებულ ცნობას შეესაბამება ზოგადი პრინციპი. თუმცა ცნობის არასწორად შევსების შემთხვევაშიც ზოგადი პრინციპი მაინც შეიძლება გამოყენებული იქნეს იმ პირობით, რომ ცნობის I ნაწილის ყველაზე ქვემოთ შევსებულ სტრიქონში მითითებული მდგომარეობა შეიძლება ზემოთ აღწერილი მდგომარეობების აღმოცენების მიზეზად ჩაითვალოს იმ შემთხვევაშიც, თუ მის ზემოთ მითითებული პათოლოგიური მდგომარეობები სწორი თანმიმდევრობით არ არის ჩაწერილი.

- მაგალითი 5:* I (ა) გენერალიზებული მეტასტაზები 5 კვირა
(ბ) ბრონქოპნევმონია 3 დღე
(გ) ფილტვის კიბო 11 თვე

ზოგადი პრინციპი არ შეიძლება გამოყენებული იქნეს იმ შემთხვევაში, თუ I ნაწილის ქვედა შევსებულ სტრიქონში მითითებულია ერთზე მეტი პათოლოგიური მდგომარეობა ან თუ მითითებულ ერთ მდგომარეობას არ შეუძლია განაპირობოს ყველა ზემომოყვანილი პათოლოგიური მდგომარეობა. სხვადასხვა თანმიმდევრობის პრინციპის გამოყენება წარმოდგენილია მოცემული პარაგრაფის ბოლოს, თუმცა აუცილებელია გავითვალისწინოთ, რომ ცნობის შემსვები სამედიცინო მუშაკის დასკვნა ასახავს მოსაზრებას მდგომარეობებზე,

რომლებიც იწვევს სიკვდილს, ამ მდგომარეობების ურთიერთკავშირზე და არ შეიძლება ამ მოსაზრების იოლად უგულებელყოფა.

იმ შემთხვევაში, როდესაც ზოგადი პრინციპის გამოყენება შეუძლებელია, ცნობის შემდგომი პირისგან უნდა მივიღოთ ცნობაში არსებული ჩანაწერების ახსნა-განმარტებები, თუ, რა თქმა უნდა, ეს ჩანაწერები ახსნა-განმარტებების შესაძლებლობას იძლევა. ასეთი ქმედება შეიძლება განხორციელდეს იმიტომ, რომ სიკვდილის პირველადი მიზეზის ამორჩევის წესები გარკვეულწილად უშვებენ თავისუფალ ინტერპრეტაციას, რადგან ხელთარსებული ინფორმაცია ყოველთვის არ არის დამაკმაყოფილებელი სიკვდილის პირველადი მიზეზის შერჩევისათვის. თუმცა სადაც დამატებითი განმარტებების მიღება არ არის შესაძლებელი, უნდა გამოვიყენოთ ამორჩევის წესები. წესი 1 გამოიყენება მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როცა წარმოდგენილია თანმიმდევრობა, რომელიც ცნობაში პირველად მითითებული მდგომარეობით მთავრდება. თუ ასეთი თანმიმდევრობა ვერ მოიძებნა, იყენებენ მე-2 წესს და ირჩევენ პირველად მითითებულ მდგომარეობას.

თუ არ არის წარმოდგენილი სწორი მიზეზობრივი კავშირი ამორჩეულ მდგომარეობასთან, მაგალითად, თუ ის ჩაწერილია II ნაწილში ან I ნაწილის იმავე სტრიქონში, მაშინ იყენებენ მე-3 წესს და ირჩევენ პირველად წინამორბედ მდგომარეობას. მაგრამ ეს კეთდება მხოლოდ მაშინ, როცა ამ ორ მდგომარეობას შორის უქველად არსებობს მიზეზობრივი კავშირი; საკმარისი არ არის ცნობის შემდგომი პირის მიერ სათანადო ჩანაწერების გაკეთება იმისათვის, რომ დადგინდეს მდგომარეობებს შორის მიზეზობრივი კავშირის შესაძლებლობა.

4.1.7 ზოგადი პრინციპებისა და ამორჩევის წესების გამოყენების მაგალითები

ზოგადი პრინციპი

იმ შემთხვევაში, როცა ცნობაში ერთზე მეტი პათოლოგიური მდგომარეობა არის მითითებული, ირჩევენ ერთადერთ მდგომარეობას, რომელიც ჩაწერილია ყველაზე ქვედა სტრიქონში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პირველი ნაწილის ქვედა სტრიქონში ჩაწერილ მდგომარეობას შეეძლო გამოეწვია ყველა ის მდგომარეობა, რომელიც ცნობის ზემო სტრიქონებშია აღნიშნული.

მაგალითი 6: | (ა) ფილტვის აბსცესი
(ბ) წილოვანი პნევმონია

აირჩიეთ წილოვანი პნევმონია (J18.1)

მაგალითი 7: | (ა) ღვიძლის უკმარისობა
(ბ) ნაღვლის სადინარების დახშობა
(გ) კუჭქვეშა ჯირკვლის თავის კიბო

აირჩიეთ კუჭქვეშა ჯირკვლის თავის კიბო (C25.0)

მაგალითი 8: | (ა) სისხლჩაქცევა თავის ტვინში

- (ბ) ჰიპერტენზია
- (გ) ქრონიკული პიელონეფრიტი
- (დ) წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა

აირჩიეთ წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა (D29.1)

მაგალითი 9: I

- (ა) ტრავმული შოკი
- (ბ) მრავლობითი მოტეხილობები
- (გ) ქვეითი, დაზარალებული მძიმე სატრანსპორტო საშუალებასთან შეჯახებისას (საგზაო სატრანსპორტო შემთხვევა)

აირჩიეთ - ქვეითი, დაზარალებული მძიმე სატრანსპორტო საშუალებასთან შეჯახებისას (საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევა) (V04.1)

მაგალითი 10:

- I (ა) ბრონქოპნევმონია
- II მეორადი ანემია და ქრონიკული ლიმფური ლეიკემია

აირჩიეთ ბრონქოპნევმონია. ასევე გამოიყენება წესი 3; იხ. მაგალითი 26.

წესი 1.

თუ ზოგადი პრინციპი მიუღებელია და ჩაწერილია თანმიმდევრობა, რომელიც მთავრდება ცნობაში პირველად მითითებული მდგომარეობით, მაშინ ირჩევენ ამ თანმიმდევრული ჯაჭვის საწყის მიზეზს. ერთზე მეტი თანმიმდევრობის არსებობისას, ირჩევენ პირველად ნახსენები თანმიმდევრობის საწყის მიზეზს.

მაგალითი 11: I

- (ა) ბრონქოპნევმონია
- (ბ) თავის ტვინის ინფარქტი და ჰიპერტონული ავადმყოფობა გულის უპირატესი დაზიანებით

აირჩიეთ თავის ტვინის ინფარქტი (I63.9). ამ შემთხვევაში ცნობაში გვაქვს ორი თანმიმდევრობა: ბრონქოპნევმონია ტვინის ინფარქტის შედეგად და ბრონქოპნევმონია გულის ჰიპერტონული ავადმყოფობით დაზიანების შედეგად. ირჩევენ თანმიმდევრობაში პირველად მითითებულ საწყის მიზეზს.

მაგალითი 12: I

- (ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება და გულის უკმარისობა შეგუბებებით
- (ბ) გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობა და ღვიძლის ციროზი

აირჩიეთ ღვიძლის ციროზი (K74.6). თანმიმდევრობა ცნობაში პირველად მითითებული მდგომარეობით განისაზღვრება: საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება, გამოწვეული ღვიძლის ციროზით.

მაგალითი 13: |

- (ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
- (ბ) გულის ათეროსკლეროზული ავადმყოფობა
- (გ) გრიპი

აირჩიეთ გულის ათეროსკლეროზული ავადმყოფობა. ცნობაში პირველად მითითებულია მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, განვითარებული გულის ათეროსკლეროზული ავადმყოფობის შედეგად. ამასთან ერთად, მისაღებია აგრეთვე, გ. მოდიფიკაციის წესიც. იხ. მაგ. 45.

მაგალითი 14: |

- (ა) პერიკარდიტი
- (ბ) ურემია და პნევმონია

აირჩიეთ ურემია. ამ შემთხვევაში გვაქვს ორი თანმიმდევრობა: პერიკარდიტი, გამოწვეული ურემიით და პერიკარდიტი, გამოწვეული პნევმონიით. ირჩევენ პირველად მითითებულს - ურემიას. თუმცა ამასთან ერთად, მისაღებია დ. მოდიფიკაციის წესიც. იხ. მაგ. 60.

მაგალითი 15: |

- (ა) თავის ტვინის ინფარქტი და შეგუბებითი პნევმონია
- (ბ) ჰიპერტენზია და დიაბეტი
- (გ) ათეროსკლეროზი

აირჩიეთ ათეროსკლეროზი. ამ შემთხვევაში გვაქვს ორი თანმიმდევრობა: თავის ტვინის ინფარქტი, გამოწვეული ჰიპერტენზიითა და ათეროსკლეროზით, და თავის ტვინის ინფარქტი გამოწვეული დიაბეტით. ირჩევენ პირველად მითითებულ საწყის მიზეზს. თუმცა ამასთან ერთად, მისაღებია გ. მოდიფიკაციის წესიც. იხ. მაგ. 46.

წესი 2.

თუ თანმიმდევრობა, რომელიც ცნობაში პირველად აღნიშნული მდგომარეობით მთავრდება, მითითებული არ არის, მაშინ ირჩევენ ამ პირველად ნახსენებ მდგომარეობას.

მაგალითი 16: |

- (ა) პერნიციოზული ანემია და ტერფის განგრენა
- (ბ) ათეროსკლეროზი

აირჩიეთ პერნიციოზული ანემია (D51.0). მოვლენათა თანმიმდევრობა მოყვანილი არ არის.

მაგალითი 17: |

- (ა) გულის რევმატიზმული ავადმყოფობა და გულის ათეროსკლეროზული ავადმყოფობა

აირჩიეთ გულის რევმატიზმული ავადმყოფობა (I09.9). მოვლენათა თანმიმდევრობა მოყვანილი არ არის; ორივე მდგომარეობა ერთსა და იმავე სტრიქონშია.

მაგალითი 18: I (ა) კუჭქვეშა ჯირკვლის ცისტური ფიბროზი
(ბ) ბრონქიტი და ბრონქოექტაზია

აირჩიეთ კუჭქვეშა ჯირკვლის ცისტური ფიბროზი (E84.9). მოვლენათა თანმიმდევრობა მოყვანილი არ არის.

მაგალითი 19: I (ა) სიბერე და შეგუბებითი პნევმონია
(ბ) რევმატოიდული ართრიტი

აირჩიეთ სიბერე. ამ შემთხვევაში გვაქვს მოვლენათა თანმიმდევრობა: შეგუბებითი პნევმონია, განვითარებული რევმატოიდული ართრიტის პირობებში. მაგრამ ეს თანმიმდევრობა ცნობაში პირველად მითითებული მდგომარეობით არ მთავრდება. თუმცა ამასთან ერთად, მისაღებია ა. მოდიფიკაციის წესიც. იხ. მაგ. 33.

მაგალითი 20: I (ა) ბურსიტი და წყლულოვანი კოლიტი
აირჩიეთ ბურსიტი. მოვლენათა თანმიმდევრობა მოყვანილი არ არის; თუმცა ამასთან ერთად, მისაღებია ბ. მოდიფიკაციის წესიც. იხ. მაგ. 41.

მაგალითი 21: I (ა) მწვავე ნეფრიტი, ქუნთრუშა

აირჩიეთ მწვავე ნეფრიტი. მოვლენათა თანმიმდევრობა მოყვანილი არ არის; თუმცა ამასთან ერთად, მისაღებია მე-3 წესიც. იხ. მაგ. 28.

წესი 3.

თუ ზოგადი პრინციპით ან 1 და 2 წესით ამორჩეული მდგომარეობა წარმოადგენს ცნობის I ან II ნაწილში მოცემული სხვა მდგომარეობის აშკარად პირდაპირ შედეგს, მაშინ ირჩევენ ამ პირველად მდგომარეობას

სხვა მდგომარეობის სავარაუდოდ პირდაპირი შედეგები

კაპოშის სარკომა, ბერკიტის ლიმფომა და ლიმფოიდური, სისხლმზადი და მონათესავე ქსოვილების ნებისმიერი სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები, რომელთა კლასიფიკაციაც მოცემულია C46.- ან C81-C96 რუბრიკებში, უნდა განხილულ იქნას, როგორც აივ ავადმყოფობის პირდაპირი შედეგი. ასეთი დაშვება არ უნდა მოხდეს ავთვისებიანი სიმსივნეების სხვა ტიპების შემთხვევაში.

ნებისმიერი ინფექციური ავადმყოფობა, გარდა იმ დაავადებებისა, როლებიც ჩამოთვლილია სექციაში 4.2.2 ა (ა) უნდა განხილულ იქნას, როგორც აივ-ავადმყოფობის პირდაპირი შედეგი.

გარკვეული მდგომარეობები უნდა იყოს განხილული, როგორც სამედიცინო პროცედურის პირდაპირი შედეგი, თუ ის აღმოცენდა სიკვდილამდე ოთხი კვირით ადრე. ასეთი გართულებების ჩამონათვალი შემდეგია:

სამედიცინო პროცედურების პირდაპირი შედეგების ჩამონათვალი:

- მდგომარეობა, მითითებული ჩამონათვალში, უნდა იყოს განხილული სამედიცინო პროცედურის პირდაპირ შედეგად, თუ ის ჩატარდა სიკვდილამდე ოთხი კვირის განმავლობაში;
- არც ერთი მდგომარეობა, მითითებული ჩამონათვალში, არ უნდა იყოს განხილული, როგორც პროცედურის პირდაპირი შედეგი, თუ არსებობს მტკიცებულება, რომ ეს მდგომარეობა არსებობდა პროცედურის ჩატარებამდე;
- მდგომარეობა, მარკირებული როგორც "OCPR" (პროცედურის ჩატარების სხვა მიზეზი), უნდა იყოს განხილული, როგორც პროცედურის პირდაპირი შედეგი მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ცნობაში მითითებულია პროცედურის ჩატარების სხვა მიზეზი;
- მდგომარეობა, მარკირებული როგორც "DSAP" (დადგენილი მდგომარეობა განვითარებული პროცედურის ჩატარების შემდეგ), უნდა იყოს განხილული, როგორც სამედიცინო პროცედურის პირდაპირი შედეგი მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ნათელი მტკიცებულება, რომ ეს მდგომარეობა განვითარდა ჩატარებული პროცედურის შედეგად;
- შეხორცებები (ადჰეზია), განვითარებული ჩატარებული პროცედურის მხარეს ან იმავე უბანში, უნდა იყოს განხილული, როგორც სამედიცინო პროცედურის პირდაპირი შედეგი იმ შემთხვევაშიც, თუ ის აღმოცენდა ოთხ კვირაზე მეტ ვადაში. თუ პროცედურა ჩატარებული იყო სიკვდილამდე ერთ წელზე ადრე, გამოიყენეთ სამედიცინო ჩარევის შედეგების კოდები.

ინფექციები

აბსცესი
ბაქტერიემია

OCPR

ფისტულა

OCPR, მხოლოდ იმავე მხარეს ან მხოლოდ იმავე უბანში ჩატარებული პროცედურებისთვის

აიროვანი განგრენა

ინფექცია, ჰემოლიზური

ინფექცია, სხვაგვარად დაუზუსტებელი

ინფექცია, ქირურგიული ჭრილობის

DSAP

სეპტიცემია

სეპტიური

სისხლდენა, ჰემოლიზი

კოაგულაციის დარღვევა
დისემინირებული სისხლძარღვდშიდა შედეგება
სისხლდენა სხვაგვარად დაუზუსტებელი

სისხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან	OCPR
სისხლდენა ინტრააბდომინალური	OCPR
სისხლდენა რექტალური	OCPR
სისხლდენა, ქირურგიული ჭრილობის	
სისხლდენა, დაზუსტებული უბნის	მხოლოდ იმავე მხარეს ან მხოლოდ იმავე უბანში ჩატარებული პროცედურებისთვის
სისხლიანი ლებინება	OCPR
ჰემატომა	OCPR
ჰემათორაქსი	OCPR
ჰემოლიზი	OCPR
მელენა	OCPR

კარდიალური გართულებები

გულის გაჩერება ართიმია, სხვაგვარად დაუზუსტებელი	DSAP
ასისტოლია გულის ბლოკადა	DSAP
გულის უკმარისობა	
ფიბრილაცია წინაგულების	DSAP
ფიბრილაცია პარკუჭოვანი	
ინფარქტი მიოკარდიუმის	
იშემია მიოკარდიუმის (მწვავე)	
ნაწიბური მიოკარდიუმის	

ცერებროვასკულური და სხვა ცერებრული გართულებები

ინსულტი	DSAP
ტვინის დაზიანება (ჰიპოქსიური)	DSAP
ტვინის ემბოლია	DSAP
სისხლჩაქცევა ტვინის/ინტრაკრანიალური	DSAP

ტვინის ინფარქტი	DSAP
იშემია ტვინის/ცერებროვასკულური	DSAP
დაზიანება ტვინის/ცერებროვასკულური	DSAP
მენინგიტი	DSAP
ტვინის შეშუპება	DSAP
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	DSAP
თავის ტვინის თრომბოზი	DSAP

სხვა სისხლძარღვოვანი გართულებები

- სისხლის მიმოქცევის გაჩერება
- ემბოლია (არტერიული)
- ემბოლია ცხიმით/აირით
- ემბოლია ფილტვის
- ემბოლია ვენური
- სისხლის მიმოქცევის უკმარისობა
- ჰიპოტენზია
- ფილტვის ინფარქტი
- ინფარქტი (რომელიმე ლოკალიზაციის)
- ოკლუზია (რომელიმე ლოკალიზაციის)
- ფლემბიტი (რომელიმე ლოკალიზაციის)
- ფლემბოთრომბოზი (რომელიმე ლოკალიზაციის)
- თრომბოფლემბიტი (რომელიმე ლოკალიზაციის)
- თრომბოზი არტერიული
- თრომბოზი ვენური
- თრომბოზი, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული (რომელიმე ლოკალიზაციის)

სასუნთქი სისტემის გართულებები

ალკალოზი და აციდოზი, სუნთქვითი

ARDS (მოზრდილების სუნთქვითი დისტრეს სინდრომი)

სუნთქვის გაჩერება

ასპირაცია

ატელექტაზი

ბრონქიტი DSAP

პლევრული ექსუდატი

ემპიემა OCPR

ფისტულა ბრონქოპლევრალური ან საყლაპავის OCPR

უკმარისობა ფილტვის

უკმარისობა სუნთქვითი

მედიასტინიტი

ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქცია OCPR

ხორხის შეშუპება OCPR

ფილტვის შეშუპება/ჰიპოსტატური

პნევმონია

პნევმოთორაქსი OCPR

გართულებები კუჭნაწლავის მხრიდან

აბსცესი ინტრააბდომინალური OCPR

ყაბზობა OCPR

კუჭის გაგანიერება OCPR

გასტროინტესტინალური სისხლის მიმოქცევის დარღვევა OCPR

ჯორჯლის ემბოლია OCPR

ღვიძლის უკმარისობა	DSAP
ფისტულა ბილიარული/ნაწლავის/რექტოვაგინალური	OCPR
გაუვალობა	OCPR
ნაწლავის იშემია	OCPR
ნეკროზი კუჭნაწლავის	OCPR
ობსტრუქცია ნაწლავის (მექანიკური)	OCPR
პერიტონიტი	OCPR
წყლული კუჭნაწლავის (სტრესული)	OCPR
ნაწლავის შემოგრება	OCPR

გართულებები თირკმლის და საშარდე გზების მხრიდან

ანურია

თირკმლის უკმარისობა

ფისტულა საშარდე გზების OCPR

ინფექცია საშარდე გზების

პიელონეფრიტი DSAP

შარდის შეკავება

შარდსადენის შევიწროვება OCPR

ურემია

უროსეპსისი

სხვა გართულებები

შეხორცებები მხოლოდ იმავე მხარეს ან იმავე უბანში ჩატარებული პროცედურა

შოკი, სხვაგვარად დაუზუსტებელი

შოკი, ანაფილაქსიური

„გართულება(-ები)“, სხვაგვარად დაუზუსტებელი

თიროიდული კრიზი

DSAP

პროთეზის გადაადგილება

უკმარისობა (პოლი)ორგანული

განგრენა

ანასტომოზის უკმარისობა

OCPR

ნეკროზი, ცხიმოვანი/ჭრილობა

OCPR

გაჭყლეტის სინდრომი

OCPR

კრუნჩხვები (ეპილეპტიური)

DSAP

ტროფიკული წყლული

ზოგიერთი ოპერაციის შემდგომი გართულება (პნევმონია - ნებისმიერი ტიპის, სისხლდენა, თრომბოფლებიტი, ემბოლია, თრომბოზი, სეფსისი, გულის გაჩერება, თირკმლის უკმარისობა (მწვავე), ასპირაცია, ატელექტაზი და ინფარქტი) შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც ოპერაციის პირდაპირი შედეგი, თუ ოპერაცია არ იყო ჩატარებული სიკვდილამდე 4 კვირით ან მეტით ადრე.

გულის უკმარისობა (I50.-) და გულის ავადმყოფობა დაუზუსტებელი (I51.9) უნდა იყოს განხილული, როგორც გულის სხვა მდგომარეობების პირდაპირი შედეგი.

საყლაპავის ვარიკოზი (I50.-) უნდა იყოს განხილული როგორც რუბრიკებში B 18.-, K70.-, K73.-, K74.- და K76.- კლასიფიცირებული ღვიძლის ავადმყოფობები.

ფილტვის შემუშება (J81) უნდა იყოს განხილული, როგორც აშკარა შედეგი ისეთი მდგომარეობების, როგორც არის გულის ავადმყოფობები (ფილტვისმიერი გულის ჩათვლით); ფილტვის პარენქიმის დამაზიანებელი მდგომარეობები, ისეთი როგორც ფილტვის ინფექციები, ასპირაცია და ინჰალაცია, რესპირაციული დისტრეს სინდრომი, მოცირკულირე ტოქსინები; ისეთი მდგომარეობების, რომლებიც ზრდიან მოცირკულირე სითხის რაოდენობას, მაგალითად, თირკმლის უკმარისობა და ჰიპოალბუმინემია; ასევე თანდაყოლილი ანომალიები, რომლებიც ხასიათდება ფილტვის სისხლის მიმოქცევის დარღვევით, მაგალითად, ფილტვის ვენების თანდაყოლილი სტენოზი.

წილოვანი პნევმონია, დაუზუსტებელი, კოდით J18.1, უნდა იყოს განხილული, როგორც ალკოჰოლის მიღების შედეგად ჩამოყალიბებული მდგომარეობა (F10.2). ნებისმიერი პნევმონია კოდებით J12-J18 უნდა იყოს განხილული, როგორც იმუნური სისტემის დამორგუნველი მდგომარეობების პირდაპირი შედეგი. პნევმონია კოდებით J15.0-15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 და J18.2-J18.9 კვალიფიცირებული უნდა იყოს როგორც ატროფიული ავადმყოფობების (ისეთი როგორც, ავთვისებიანი სიმსივნე, კვებითი უკმარისობა) და პარალიზის გამომწვევი ავადმყოფობების (მაგალითად, ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა ან თრომბოზი) ისევე, როგორც სასუნთქი სისტემის მძიმე მდგომარეობები, ინფექციური დაავადებები და მძიმე ტრავმები. პნევმონია კოდებით J15.0-15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 და J18.2-J18.9, J69.0 და J69.8 ასევე

უნდა იყოს მიჩნეული ყლაპვის პროცესის დამაბრკოლებელი მდგომარეობების პირდაპირ შედეგად. J18.- რუბრიკის პნევმონიებს (გარდა წილოვანი პნევმონიისა), რომელთაც თან ახლავს იმობილიზაცია ან მოძრაობის შეზღუდვა, უნდა მიენიჭოს კოდი J18.2.

სხვა მეორადი ზოგადი მდგომარეობები (ისეთი, როგორც ფილტვის ემბოლია, ნაწოლები და ცისტითი) უნდა იყოს განხილული, როგორც ატროფიული ავადმყოფობების პირდაპირი შედეგი (ისეთი, როგორც არის ავთვისებიანი სიმსივნე და კვების ნაკლოვანება) და პარალიზური მდგომარეობების გამომწვევი პირდაპირი შედეგი (ისეთი, როგორც ინტრაცერებული სისხლჩაქცევა და თრომბოზი), ასევე ინფექციური დაავადებების და მძიმე ტრავმის შედეგი. თუმცა, ამგვარი მეორადი მდგომარეობები არ უნდა იყოს განხილული, როგორც რესპირაციული ავადმყოფობების პირდაპირი შედეგი.

აციდოზი (E87.2); სხვა დაზუსტებული მეტაბოლური დარღვევები (E88.8); სხვა მონონეიროპათიები (G58.-); პოლინეიროპათია დაუზუსტებელი (G62.9); პერიფერიული ნერვული სისტემის სხვა დარღვევები (G64); ამიოტროფია, რომელიც არ არის სხვაგვარად დაზუსტებული, კუნთების სხვა პირველად დაზიანებათა შორის (G71.8); ავტონომური ნერვული სისტემის დარღვევა დაუზუსტებელი (G90,9) და ნევრალგია და ნევრიტი დაუზუსტებელი (M79.2); ირიდოციკლიტი (H20.9); კატარაქტა დაუზუსტებელი (H26.9); ქორიორეთინული ანთება დაუზუსტებელი (H30.9); ზადურის სისხლძარღვების ოკლუზია (H34); ანამნეზში რეთინოპათია და ზადურის სისხლძარღვების ცვლილებები (H35.0); სხვა პროლიფერატიული რეთინოპათია (H35.2); სისხლჩაქცევა ზადურაში (H35.6); ზადურის ავადმყოფობა დაუზუსტებელი (H35.9); პერიფერიული სისხლძარღვების ავადმყოფობა დაუზუსტებელი (I73,9); კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი (I70.2); ართრიტი დაუზუსტებელი (M13.9); ნეფროტული სინდრომი (N03-N05); თირკმლის ავადმყოფობის ბოლო სტადია (N18.0); თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, თირკმლის ქრონიკული ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი (N18.9; N18.-); თირკმლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი (N19); შეჭმუხნული თირკმელი, დაუზუსტებელი (N26); თირკმლებისა და შარდსაწვეთების დაზიანებები, დაუზუსტებელი (N28.9) და მდგრადი პროტეინურია, დაუზუსტებელი (N39.1); განგრენა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკაში (R02); კომა, დაუზუსტებელი (R40.2) და სისხლის ქიმიური შემადგენლობის სხვა დაზუსტებული ცვლილებები (R79,8), აცეტონემია, აზოტემია და მსგავსი მდგომარეობები უნდა იყოს განხილული, როგორც შაქრიანი დიაბეტის (E10-E14) აშკარა პირდაპირი შედეგი.

ქვემოთ მოყვანილია ამ მდგომარეობების ჩამონათვალის ცხრილი. შემდეგი რუბრიკების მდგომარეობები უნდა იყოს განხილული, როგორც ცხრილში მოყვანილი ატროფიული და პარალიზური მდგომარეობების გამომწვევი დაავადებების პირდაპირი შედეგი. მდგომარეობები მარკირებული ნიშნით M (შესაძლო), შეიძლება იყოს მიჩნეული ცხრილში მოყვანილი ატროფიული და პარალიზური მდგომარეობების გამომწვევი დაავადებების პირდაპირ შედეგად მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ცხრილის ბოლო სვეტში, მის გასწვრივ, არსებობს სპეციალური შენიშვნა.

კოდები	დასახელება	პირობითობა	პირობის მიმნიჭებელი
E86	სითხის მოცულობის შემცირება		
G81-G83	სხვა პარალიზური სინდრომები		
I26.0-I26.9	ფილტვის ემბოლია		

I74.2-I74.4	არტერიების ემბოლია და თრომბოზი		
I80.1-I80.3	ქვედა კიდურების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი		
I80.9	ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის		
I82.9	დაუზუსტებელი ვენის ემბოლია და თრომბოზი		
K55.0	ნაწლავის მწვავე სისხლძარღვოვანი ავადმყოფობები	M	მდგომარეობა, კოდირებული K55.0, უნდა იყოს კვალიფიცირებული, როგორც ემბოლია
K56.4	ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა		
K59.0	ყაბზობა		
L89	ნაწოლი		
N10-N12	ტუბულო - ინტერსტიციული ნეფრიტი	M	ავადმყოფობა, რომელიც იწვევს პარალიზს ან არღვევს შარდვის კონტროლირების უნარს
N17-N19	თირკმელების ავადმყოფობა, მწვავე ან დაუზუსტებელი		
N28.0	თირკმლის იშემია და ინფარქტი	M	მდგომარეობა, კოდირებული N28.0, უნდა იყოს დაზუსტებული, როგორც თირკმლის არტერიის ემბოლიის შედეგი
N30.0-N30.2	ცისტიტი, მწვავე, ინტერსტიციული და სხვა ქრონიკული	M	ავადმყოფობა, რომელიც იწვევს პარალიზს ან არღვევს შარდვის კონტროლირების უნარს
N30.9	ცისტიტი, დაუზუსტებელი	M	ავადმყოფობა, რომელიც იწვევს პარალიზს ან არღვევს შარდვის კონტროლირების უნარს
N31	შარდის ბუშტის ნერვ-კუნთოვანი დისფუნქცია, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკაში		
N34.0-N34.2	ურეთრიტი	M	ავადმყოფობა, რომელიც იწვევს პარალიზს ან არღვევს შარდვის კონტროლირების უნარს
N35.1-N35.9	შარდსადენის შვიწროვებება	M	ავადმყოფობა, რომელიც იწვევს პარალიზს ან არღვევენ შარდვის კონტროლირების უნარს
N39.0	საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის	M	ავადმყოფობა, რომელიც იწვევს პარალიზს ან არღვევს შარდვის კონტროლირების უნარს

ავადმყოფობა, აღწერილი ან კვალიფიცირებული, როგორც “ემბოლური”, შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ვენების თრომბოზის, ფლემბიტის ან თრომბოფლემბიტის, გულის სარქველოვანი ავადმყოფობების, მშობიარობის ან ნებისმიერი ოპერაციის პირდაპირი შედეგი. მაგრამ ნათელი უნდა იყოს თრომბის წარმოქმნის კერა და ემბოლიზაციის განვითარების ადგილი. ამგვარად ვენების თრომბოზი ან თრომბოფლემბიტი შეიძლება გახდეს ფილტვის ემბოლიის გამომწვევი მიზეზი. თრომბი, რომელიც ფორმირდება გულის მარცხენა ნაწილში (მაგალითად, მიტრალურ ან აორტალურ სარქველებზე) ან წარმოიქმნება წინაგულების (ატრიალური) ფიბრილაციის გამო, შეიძლება გახდეს დიდი წრის არტერიების თრომბოემბოლიის გამომწვევი მიზეზი. შესაბამისად, გულის მარჯვენა ნაწილში წარმოქმნილმა თრომბმა (ტრიკუსპიდალური და ფილტვის არტერიის სარქველი) შესაძლოა გამოიწვიოს ფილტვის არტერიების თრომბოზი. ასევე გულის ძგიდის დეფექტის არსებობის შემთხვევაში შესაძლოა თრომბის გულის მარცხენა ნაწილიდან მარჯვენაში გადანაცვლება.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის დიდი წრის არტერიების ემბოლია უნდა იყოს განხილული, როგორც წინაგულების ფიბრილაციის აშკარა შედეგი. თუ ფილტვის ემბოლია წარმოდგენილია, როგორც წინაგულების ფიბრილაციის შედეგი, ეს მიზეზშედეგობრივი კავშირი უნდა იყოს მიღებული. თუმცა ფილტვის ემბოლია არ წარმოადგენს წინაგულების ფიბრილაციის აშკარა შედეგს.

დაუზუსტებელი დემენცია (FO3) და ალცჰეიმერის ავადმყოფობა (G30) მიჩნეული უნდა იყოს როგორც დაუნის სინდრომის (Q90.-) შედეგი.

დემენცია გამომწვევი მიზეზის მითითების გარეშე განხილული უნდა იყოს, როგორც ჩვეულებრივად ტვინის შეუქცევადი დაზიანებით მიმდინარე მდგომარეობის შედეგი. თუმცა როდესაც გამომწვევი მიზეზი მითითებულია, მხოლოდ ის მდგომარეობა, რომელსაც შეუძლია ტვინის შეუქცევადი დაზიანების გამოწვევა, შეიძლება იყოს არჩეული დემენციის მიზეზად, იმ შემთხვევაშიც, თუ ტვინის შეუქცევადი დაზიანება არ არის ამ მდგომარეობისთვის დამახასიათებელი.

ნებისმიერი ავადმყოფობა, აღწერილი როგორც მეორადი, უნდა იყოს განხილული, როგორც ცნობაში მითითებული ყველაზე სავარაუდო პირველადი მიზეზის პირდაპირი შედეგი.

მეორადი ან დაუზუსტებელი ანემია, კვების დეფიციტი, მარაზმი ან კახექსია შეიძლება იყოს განხილული, როგორც ნებისმიერი ავთვისებიანი სიმსივნის შედეგი, პარალიზური ავადმყოფობის ან ავადმყოფობის, რომლის შედეგად შეზღუდულია თვითმოვლის უნარი, მათ შორის დემენცია და ნერვული სისტემის დეგენერაციული ავადმყოფობები.

ნებისმიერი პიელონეფრიტი შეიძლება იყოს განხილული, როგორც საშარდე გზების ობსტრუქციის შედეგი, გამოწვეული ისეთი მდგომარეობებით, როგორიცაა წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერპლაზია ან ურეთრის სტენოზი.

ნეფრიტული სინდრომი შეიძლება იყოს განხილული, როგორც ნებისმიერი სტრუბტოკოკული ინფექციის (ქუნთრუმა, სტრუბტოკოკული ანგინა და ა.შ.) შედეგი.

თირკმლის მწვავე უკმარისობა უნდა იყოს განხილული, როგორც საშარდე ტრაქტის ინფექციის პირდაპირი შედეგი, ესეთი მიდგომით თირკმლის უკმარისობა არ არსებობდა საშარდე ტრაქტის ინფექციის განვითარებამდე.

დეჰიდრატაცია უნდა იყოს განხილული, როგორც ნებისმიერი ნაწლავური ინფექციის აშკარა პირდაპირი შედეგი.

ახალშობილის პირველადი ატელექტაზი (P28.0) უნდა იყოს განხილული, როგორც თირკმლის თანდაყოლილი მდგომარეობების (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), ნაყოფისა და ახალშობილის დაზიანებები, გამოწვეული სანაყოფე გარსების მთლიანობის ადრეული დარღვევით (P01.1) და ოლიგოჰიდრამნიონის (P01.2) პირდაპირი შედეგი.

ნაყოფისა და ახალშობილის დაზიანებები, გამოწვეული სანაყოფე გარსების მთლიანობის ადრეული დარღვევით ან ოლიგოჰიდრამნიონით (P01.1-P01.2) უნდა იყოს განხილული, როგორც თირკმლის თანდაყოლილი მდგომარეობების (Q60, Q61.0-Q61.1, Q61.3-Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4) პირდაპირი შედეგი.

ოპერაცია, ჩატარებული გარკვეულ ორგანოზე, უნდა იყოს განხილული, როგორც ქირურგიული ჩარევის (ისეთი, როგორც არის ავთვისებიანი სიმსივნე ან ტრავმა) გართულება, თუ ცნობაში მითითებულია იმავე ორგანოს ნებისმიერი მდგომარეობა, რომლის გამოც საჭირო იყო ქირურგიული ჩარევა.

სისხლდენა უნდა იყოს მიჩნეული, როგორც ანტიკოაგულანტებით ინტოქსიკაციის ან დოზის გადაჭარბების პირდაპირი შედეგი. მაგრამ სისხლდენა არ უნდა იყოს მიჩნეული ანტიკოაგულტებით თერაპიის პირდაპირ შედეგად, თუ არ არის მითითება ინტოქსიკაციის ან დოზის გადაჭარბების შესახებ. კუჭიდან სისხლდენა უნდა იყოს განხილული, როგორც სტეროიდებით, ასპირინით, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით (NSAIDs) მკურნალობის პირდაპირი შედეგი.

გონებრივი ჩამორჩენა უნდა იყოს განხილული, როგორც შემდეგ რუბრიკებში აღწერილი მდგომარეობების პირდაპირი შედეგი: P00-P04 (ნაყოფის და ახალშობილის დაზიანებები, გამოწვეული დედისეული ფაქტორებითა და ორსულობის, სამშობიარო მოქმედებისა და მშობიარობის გართულებით), P05 (ნაყოფის შენელებული ზრდა და ნაყოფის მცირე წონა), P07 (ხანმოკლე ორსულობასთან და ნაყოფის მცირე წონასთან დაკავშირებული დარღვევები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში), P10 (ქალასშიდა დაზიანება და სისხლჩაქცევა, გამოწვეული სამშობიარო ტრავმით), P11.0 (ტვინის შეშუპება, გამოწვეული სამშობიარო ტრავმით), P11.1 (სხვა დაზუსტებული ტვინის დაზიანება, გამოწვეული სამშობიარო ტრავმით), P11.2 (ტვინის დაზუსტებული დაზიანება, გამოწვეული სამშობიარო ტრავმით), P11.9 (ცენტრალური ნერვული სისტემის ტრავმა, დაზუსტებელი). P15.9 (სამშობიარო ტრავმა, დაზუსტებელი), P20 (საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსია), P21 (ასფიქსია მშობიარობის დროს), P35 (თანდაყოლილი ვირუსული ავადმყოფობები), P37 (სხვა თანდაყოლილი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები), P52 (ქალასშიდა არატრავმატული სისხლჩაქცევა ნაყოფის და ახალშობილის), P57 (ბირთვული სიყვითლე), P90 (ახალშობილთა კრუნჩხვები), P91 (ახალშობილთა ცერებრული სტატუსის სხვა დარღვევები).

მაგალითი 22: I (ა) კაპომის სარკომა
II შიდსი

აირჩიეთ აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული კაპომის სარკომა (B21.0).

- მაგალითი 23:*
- I (ა) საკვერცხის კიბო
 - II აივ ავადმყოფობა

აირჩიეთ საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნე (C56).

- მაგალითი 24:*
- I (ა) ტუბერკულოზი
 - II აივ ავადმყოფობა

აირჩიეთ აივ ავადმყოფობა, რომელმაც გამოიწვია მიკობაქტერიული ინფექცია (B20.0).

- მაგალითი 25:*
- I (ა) ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი და ჰერპეს ზოსტერი
 - II ბერკიტის ლიმფომა, აივ დაავადება

აირჩიეთ აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული მრავლობითი ავადმყოფობები, რომელთა კლასიფიკაციაც მოცემულია სხვა რუბრიკებში (B22.7). ცერებრული ტოქსოპლაზმოზი, ამორჩეული მე-2 წესის მიხედვით, შეიძლება იყოს განხილული, როგორც აივ ავადმყოფობის პირდაპირი შედეგი.

- მაგალითი 26:*
- I (ა) ბრონქოპნევმონია
 - II მეორადი ანემია და ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია

აირჩიეთ ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია (C91.1).

ორივე: ბრონქოპნევმონია, არჩეული ზოგადი პრინციპის მიხედვით (იხ. მაგალითი 10), და მეორადი ანემია შეიძლება იყოს განხილული, როგორც ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიის პირდაპირი შედეგი.

- მაგალითი 27:*
- I (ა) თავის ტვინში სისხლჩაქცევა
 - (ბ) ჰიპერტენზია
 - (გ) ქრონიკული პიელონეფრიტი და წინამდებარე ჯირკვლის სადინარის დახშობა

აირჩიეთ წინამდებარე ჯირკვლის სადინარის დახშობა (N40). ქრონიკული პიელონეფრიტი, ამორჩეული 1 წესის მიხედვით, შეიძლება იყოს განხილული, როგორც ამ მდგომარეობის პირდაპირი შედეგი.

- მაგალითი 28:*
- I (ა) მწვავე ნეფრიტი, ქუნთრუშა

აირჩიეთ ქუნთრუშა (A38). მწვავე ნეფრიტი, ამორჩეული მე-2 წესის მიხედვით (იხ. მაგალითი 21), შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც ქუნთრუშის პირდაპირი შედეგი.

მაგალითი 29:

- I (ა) ნეფრექტომია
- II თირკმლის ავთვისებიანი სიმსივნე

აირჩიეთ თირკმლის ავთვისებიანი სიმსივნე (C64). უდავოა, რომ ნეფრექტომია ჩატარდა თირკმლის ავთვისებიანი სიმსივნის გამო.

მაგალითი 30:

- I (ა) მწვავე ანემია
- (ბ) სისხლიანი პირღებინება
- (გ) სისხლდენა საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან
- (დ) პორტული ჰიპერტენზია
- II ღვიძლის ციროზი

აირჩიეთ ღვიძლის ციროზი (K74.6). პორტული ჰიპერტენზია, ამორჩეული ზოგადი პრინციპის მიხედვით, შეიძლება განიხილოს, როგორც ღვიძლის ციროზის პირდაპირი შედეგი.

მაგალითი 31:

- I (ა) შეგუბებითი პნევმონია
- (ბ) თავის ტვინში სისხლჩაქცევა და სარძევე ჯირკვლის კიბო

აირჩიეთ თავის ტვინში სისხლჩაქცევა (I61.9). შეგუბებითი პნევმონია, ამორჩეული მე-2 წესის მიხედვით, შეიძლება განიხილოს, როგორც ამ მდგომარეობის პირდაპირი შედეგი. ირჩევენ პირველად ნახსენებ მდგომარეობას.

მაგალითი 32:

- I (ა) ფილტვის ინფარქტი
- II ფილტვის კიბოს გამო 3 კვირით ადრე ჩატარებული მარცხენამხრივი პნევმოექტომია

ირჩევენ ფილტვის კიბოს (C34.9).

4.1.8 არჩეული მიზეზის მოდიფიკაცია

სიკვდილის შერჩეული მიზეზი შეიძლება ყოველთვის არ აღმოჩნდეს ის პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც მონაცემების სტატისტიკური დამუშავებისთვის ყველაზე სასარგებლო და ინფორმატიულია. მაგალითად, თუ საწყის მიზეზად შერჩეული იქნა სიბერე ან რომელიმე გენერალიზებული ავადმყოფობა, როგორცაა ჰიპერტენზია ან ათეროსკლეროზი, იგი უფრო

ნაკლებად ინფორმატიულია, ვიდრე იქნებოდა სიბერის ან ავადმყოფობის გამოვლინების ან შედეგის შერჩევა. ზოგჯერ აუცილებელია შერჩევის მოდიფიკაცია, რათა იგი შეესატყვისებოდეს ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის მოთხოვნებს, უპირატესობა მიეცეს ორი ან ორზე მეტი მიზეზის ერთიან კოდს ან განსაზღვრული მიზეზის შერჩევას, როცა ის მითითებულია სხვა მდგომარეობებთან ერთად.

მოდიფიკაციის წესები მიმართულია სიკვდილიანობის მონაცემების სიზუსტისა და ინფორმატიულობის გასაუმჯობესებლად, ეს წესები გამოიყენება სიკვდილის საწყისი წინამორბედი მიზეზის შერჩევის შემდეგ. შერჩევის და მოდიფიკაციის ურთიერთდაკავშირებული პროცესები აღწერილია ცალ-ცალკე სიზუსტისთვის.

მოდიფიკაციის ზოგიერთი წესი საჭიროებს დამატებითი შერჩევის წესების გამოყენებას, რაც გამოცდილი მუშაკებისთვის სირთულეს არ უნდა წარმოადგენდეს, მაგრამ ამავე დროს მნიშვნელოვანია მთელი პროცესის - შერჩევის, მოდიფიკაციის და თუ აუცილებელია, სიკვდილის საწყისი მიზეზის განმეორებითი შერჩევის - გავლა. მოდიფიკაციის წესების გამოყენების შემდეგ, საჭიროა განმეორებით გამოიყენოთ მოდიფიკაციის წესი 3.

4.1.9 მოდიფიკაციის წესები

წესი ა. სიბერე და სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობები

როდესაც ამორჩეული მიზეზი დაუზუსტებელია და ეს კლასიფიცირებული მდგომარეობა მითითებულია ცნობაში, თავიდან მიანიჭეთ სიკვდილის მიზეზი ისე, თოთქოს დაუზუსტებელი მიზეზი არ ყოფილიყოს მითითებული ცნობაში. საყურადღებო გამონაკლისია, როდესაც მდგომარეობა ცვლის კოდირებას. შემდეგი მდგომარეობები განიხილება როგორც დაუზუსტებელი: I46.1 (უეცარი კარდიალური სიკვდილი, აღწერილი ასეთი ფორმით); I46.9 (გულის გაჩერება; დაუზუსტებელი); I95.9 (ჰიპოტენზია, დაუზუსტებელი); I99 (სისხლის მიმოქცევის სისტემის სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები); J96.0 (სუნთქვის მწვავე უკმარისობა); I96.9 (სუნთქვის უკმარისობა, დაუზუსტებელი); P28.5 (ახალშობილის სუნთქვითი უკმარისობა); R00-R94 და R96-R99 (კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით გამოვლენილი სიმპტომები, ნიშნები და გადახრები ნორმიდან, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში). გაითვალისწინეთ, რომ R95 (ჩვილი ბავშვის უეცარი სიკვდილი) არ განიხილება, როგორც დაუზუსტებელი მიზეზი.

თუ ცნობაში მითითებული ყველა მდგომარეობა მიეკუთვნება დაუზუსტებელს ან ბანალურს, სიკვდილის მიზეზის თავიდან არჩევა აღარ უნდა მოხდეს. ამ შემთხვევაში წესი ა. არ გამოიყენება.

წესი ბ. ბანალური მდგომარეობანი

თუ სიკვდილის მიზეზად მიჩნეულია ბანალური მდგომარეობა, რომელიც ვერ გამოიწვევდა სიკვდილს (იხ.დანართი 7.1), ხოლო ცნობაში უფრო მეტად სერიოზული (ნებისმიერი მდგომარეობა, რომელიც არ მიეკუთვნება სავარაუდო მდგომარეობათა სიას ან არ წარმოადგენს სხვა ბანალურ მდგომარეობას) მდგომარეობაა მითითებული, მაშინ ხდება საწყისი მიზეზის განმეორებით შერჩევა ისე, თითქოს ბანალური მდგომარეობა არ იყოს ნახსენები. თუ სიკვდილი

წარმოადგენს ბანალური მდგომარეობის მკურნალობის არასასურველი რეაქციის შედეგს, სიკვდილის მიზეზად ირჩევენ ამ არასასურველ რეაქციას.

როდესაც ბანალური მდგომარეობა მიჩნეულია სხვა მდგომარეობის გამომწვევ მიზეზად, ბანალური მდგომარეობა არ უნდა იყოს უგულველყოფილი, ანუ წესი ბ. არ გამოიყენება.

წესი გ. ურთიერთდაკავშირებული მდგომარეობანი

თუ სიკვდილის შერჩეული მიზეზი დაკავშირებულია ერთ ან რამდენიმე მდგომარეობასთან, სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდის განსაზღვრასთან დაკავშირებული წესების თანახმად, ახდენენ მდგომარეობათა კომბინაციის კოდირებას.

თუ არის მდგომარეობათა კომბინაცია, რომელთაგან ერთი დაზუსტებულია, როგორც მეორეს შედეგი, კოდის მინიჭება ამ მდგომარეობათა კომბინაციის დროს ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჩანაწერი ზუსტად ასახავს მათ მიზეზ-შედეგობრივ კავშირს ან ამ კავშირს ამყარებენ შერჩევის წესების გამოყენების გზით.

თუ მდგომარეობათა კავშირი საკამათოა და საწყისი მიზეზი არ არის მითითებული, მაშინ კავშირს ამყარებენ იმ მდგომარეობასთან, რომელიც აირჩევა სიკვდილის მიზეზად. იქ სადაც შესაძლებელია, ქმნიან მდგომარეობათა დამატებით კავშირს.

წესი დ. სპეციფიკურობა

თუ სიკვდილის არჩეული მიზეზი მდგომარეობას ახასიათებს მხოლოდ ზოგადი ტერმინებით, ხოლო ცნობაში მოყვანილია ტერმინი, რომელიც ამ მდგომარეობის ლოკალიზაციას ან ბუნებას ზუსტად განსაზღვრავს, უპირატესობა ენიჭება უფრო მეტად ინფორმატიულ ტერმინს. ეს წესი ხშირად გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა ზოდატი ტერმინი თავისი განსაზღვრით აზუსტებს უფრო მეტად ინფორმატიულ ტერმინს.

წესი ე. შედეგები

თუ სიკვდილის არჩეულ მიზეზს პათოლოგიური მდგომარეობის ადრეული ფორმა წარმოადგენს, რომლისთვისაც კლასიფიკაციაში გათვალისწინებულია დამოუკიდებელი რუბრიკა "...-ის შედეგები", და აშკარაა, რომ სიკვდილი გამოწვეული იყო არა მწვავე სტადიით, არამედ ამ მდგომარეობის ნარჩენი მოვლენებით, ახდენენ კოდირებას რუბრიკით "...-ის შედეგები".

რუბრიკებს "...-ის შედეგები" მიეკუთვნება: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 და Y85-Y89 კოდები.

4.1.10 მოდიფიკაციის წესების გამოყენების მაგალითები

წესი ა. სიბერე და სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობები

როდესაც ამორჩეული მიზეზი დაუზუსტებელია და ეს კლასიფიცირებული მდგომარეობა მითითებულია ცნობაში, თავიდან მიანიჭეთ სიკვდილის მიზეზის მდგომარეობა ისე, თითქოს დაუზუსტებელი მიზეზი არ ყოფილიყო მითითებული ცნობაში. საყურადღებო გამონაკლისია, როდესაც მდგომარეობა ცვლის კოდირებას. შემდეგი მდგომარეობები განიხილება როგორც

დაუზუსტებელი: I46.1 (უეცარი კარდიალური სიკვდილი, აღწერილი ასეთი ფორმით); I46.9 (გულის გაჩერება; დაუზუსტებელი); I95.9 (ჰიპოტენზია, დაუზუსტებელი); I99 (სისხლის მიმოქცევის სისტემის სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები); J96.0 (სუნთქვის მწვავე უკმარისობა); I96.9 (სუნთქვის უკმარისობა, დაუზუსტებელი); P28.5 (ახალშობილის სუნთქვითი უკმარისობა); R00-R94 და R96-R99 (კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით გამოვლენილი სიმპტომები, ნიშნები და გადახრები ნორმიდან, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში). გაითვალისწინეთ, რომ R95 (ჩვილი ბავშვის უეცარი სიკვდილი) არ განიხილება დაუზუსტებელ მიზეზად.

თუ ცნობაში მითითებული ყველა მდგომარეობა მიეკუთვნება სავარაუდო რუბრიკას, სიკვდილის მიზეზის თავიდან არჩევა აღარ უნდა მოხდეს. ამ შემთხვევაში წესი ა. არ გამოიყენება.

მაგალითი 33: I (ა) სიბერე და შეგუბებითი პნევმონია
(ბ) რევმატოიდული ართრიტი

აირჩიეთ რევმატოიდული ართრიტის კოდი (M06.9). სიბერე, ამორჩეული მე-2 წესის მიხედვით (იხ. მაგალითი 19), ყურადსაღები არ არის და იყენებენ ზოგადი პრინციპს.

მაგალითი 34: I (ა) ანემია
(ბ) სპლენომეგალია

აირჩიეთ სპლენომეგალური ანემიის კოდი (D64.8). სპლენომეგალია, ამორჩეული ზოგადი პრინციპით, ყურადსაღები არ არის, მაგრამ იგი ახდენს კოდის მოდიფიკაციას.

მაგალითი 35: I (ა) მიოკარდიუმის დეგენერაცია
(ბ) ემფიზემა
(გ) სიბერე

აირჩიეთ მიოკარდიუმის დეგენერაციის კოდი (I51.5). სიბერე, ამორჩეული ზოგადი პრინციპით ყურადსაღები არ არის და უნდა იყოს გამოყენებული მე-2 წესი.

მაგალითი 36: I (ა) ხველა და ჰემატემეზისი

აირჩიეთ კოდი ჰემატემეზისი (K92.0). ხველა, ამორჩეული მე-2 წესის მიხედვით, ყურადსაღები არ არის.

მაგალითი 37: I (ა) ტერმინალური პნევმონია

- (ბ) გავრცელებული განგრენა
- (გ) თავის ტვინის ინფარქტი

აირჩიეთ თავის ტვინის ინფარქტის კოდი (I63.9). განგრენა, ამორჩეული პირველი წესით, ყურადსაღები არ არის, უნდა იყოს გამოყენებული ზოგადი პრინციპი.

წესი ბ. ბანალური მდგომარეობანი

(ა) თუ მიზეზად მიჩნეულია ბანალური მდგომარეობა, რომელიც ვერ გამოიწვევდა სიკვდილს (იხ. დანართი 7.1), ხოლო ცნობაში უფრო მეტად სერიოზული მდგომარეობაა (ნებისმიერი მდგომარეობა, გარდა დაუზუსტებელი მდგომარეობებისა, ან სხვა ბანალური მდგომარეობისა) მითითებული (ნებისმიერი მდგომარეობა, გარდა დაუზუსტებელი მდგომარეობებისა. ან სხვა ბანალური მდგომარეობისა), ახდენენ საწყისი მიზეზის განმეორებით შერჩევას ისე, თითქოს ბანალური მდგომარეობა არ იყოს ნახსენები.

მაგალითი 38: I (ა) კბილების კარიესი
II შაქრიანი დიაბეტი

აირჩიეთ შაქრიანი დიაბეტის კოდი (E14.9). კბილის კარიესი. შერჩეული ზოგადი პრინციპის თანახმად. იგნორირებულია.

მაგალითი 39: I (ა) ფეხის თითის ჩაზრდილი ფრჩხილი და თირკმლის მწვავე უკმარისობა

აირჩიეთ თირკმლის მწვავე უკმარისობის კოდი (N17.9). ფეხის თითის ჩაზრდილი ფრჩხილი, ამორჩეული მე-2 წესის მიხედვით, ყურადსაღები არ არის.

(ბ) თუ სიკვდილი დაფიქსირდა ბანალური მდგომარეობის თერაპიის გვერდითი ეფექტის შედეგად, აირჩიეთ გვერდითი ეფექტი.

მაგალითი 40: I (ა) სისხლდენა ქირურგიული ოპერაციის დროს
(ბ) ტონზილექტომია
(გ) ნუშურების ჰიპერტროფია

აირჩიეთ კოდი Y60.0 - სისხლდენა ქირურგიული ოპერაციის დროს. აირჩიეთ კოდი ნუშურების ჰიპერტროფიის მკურნალობის გვერდითი ეფექტს, შერჩეულს ზოგადი პრინციპის თანახმად.

(გ) როდესაც ბანალური მდგომარეობა მითითებულია სხვა მდგომარეობის გამომწვევ მიზეზად, ბანალური მდგომარეობა არ არის უგულვეყოფილი, მაგალითად, წესი (ბ) არ გამოიყენება.

მაგალითი 41: I (ა) სეპტიცემია

(ბ) იმპეტივო

აირჩიეთ იმპეტივოს კოდი (L01.0). ბანალური მდგომარეობა, შერჩეული ზოგადი პრინციპის თანახმად, არ არის უგულვეყოფილი, ვინაიდან ის არის მითითებული, როგორც სხვა მდგომარეობის მიზეზი.

მაგალითი 42:

I (ა) სუნთქვის უკმარისობა

II ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია

აირჩიეთ ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის კოდი (J06.9). ბანალური მდგომარეობა, შერჩეული ზოგადი პრინციპის თანახმად, არ არის უგულვეყოფილი, ვინაიდან ის არის მითითებული, როგორც სხვა მდგომარეობის მიზეზი.

წესი გ. ურთიერთდაკავშირებული მდგომარეობანი

თუ სიკვდილის შერჩეული მიზეზი დაკავშირებულია ერთ ან რამდენიმე მდგომარეობასთან, სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირების წესების თანახმად, ახდენენ მდგომარეობათა კომბინაციის კოდის განსაზღვრას.

მდგომარეობათა კომბინაცია, რომელთაგან ერთი დაზუსტებულია, როგორც მეორეს შედეგი, კოდის მინიჭება ამ მდგომარეობათა კომბინაციის დროს ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჩანაწერი ზუსტად ასახავს მათ მიზეზ-შედეგობრივ კავშირს ან ამ კავშირს ამყარებენ შერჩევის წესების გამოყენების გზით.

თუ მდგომარეობათა კავშირი საკამათოა და საწყისი მიზეზი არ არის მითითებული, მაშინ კავშირს ამყარებენ იმ მდგომარეობასთან, რომელიც აირჩევა სიკვდილის მიზეზად. იქ, სადაც შესაძლებელია, ქმნიან მდგომარეობათა დამატებით კავშირს.

მაგალითი 43:

I (ა) ნაწლავის გაუვალობა

(ბ) ბარძაყის თიაქარი

აირჩიეთ კოდი K41.3 - ბარძაყის თიაქარი ობსტრუქციით.

მაგალითი 44:

I (ა) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა და შაგასის ავადმყოფობა

აირჩიეთ კოდი B57.2 - შაგასის ავადმყოფობა, გულის დაზიანებით. ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადას, ამორჩეულს მე-2 წესის მიხედვით, აკავშირებენ შაგასის ავადმყოფობასთან.

მაგალითი 45:

I (ა) მოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

(ბ) გულის ათეროსკლეროზული ავადმყოფობა

(გ) გრიპი

აირჩიეთ მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის კოდი (I21.9). გულის ათეროსკლეროზულ ავადმყოფობას, ამორჩეულს პირველი წესის მიხედვით (იხ. მაგალითი 13), აკავშირებენ მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტთან.

მაგალითი 46:

- I (ა) თავის ტვინის ინფარქტი და შეგუბებითი პნევმონია
- (ბ) ჰიპერტენზია და დიაბეტი
- (გ) ათეროსკლეროზი

აირჩიეთ თავის ტვინის ინფარქტის კოდი (I63.9). ათეროსკლეროზს, ამორჩეულს პირველი წესის მიხედვით (იხ. მაგალითი 15), აკავშირებენ ჰიპერტენზიასთან, რომელიც თვითონ არის დაკავშირებული თავის ტვინის ინფარქტთან.

მაგალითი 47:

- I (ა) გულის დილატაცია და თირკმელების სკლეროზი
- (ბ) ჰიპერტენზია

აირჩიეთ გულისა და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობის კოდი (I13.9). სამივე მდგომარეობა ერთიანდება.

მაგალითი 48:

- I (ა) ინსულტი
- (ბ) ათეროსკლეროზი და გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

აირჩიეთ გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობის კოდი (I11.9). ათეროსკლეროზს, ამორჩეულს პირველი წესის მიხედვით, აკავშირებენ ჰიპერტენზიულ ავადმყოფობასთან, რადგან ის არჩეული იქნებოდა ზოგადი პრინციპით იმ შემთხვევაში, თუ ათეროსკლეროზი არ იქნებოდა მითითებული.

მაგალითი 49:

- I (ა) ინსულტი და ჰიპერტონული ავადმყოფობა
- (ბ) გულის ავადმყოფობა
- (გ) ათეროსკლეროზი

აირჩიეთ ინსულტის კოდი (I64). ათეროსკლეროზთან, რომელიც ამორჩეულია ზოგადი პრინციპით, აკავშირებენ ინსულტს, რადგან ეს მდგომარეობა არჩეული იქნებოდა მე-2 წესის მიხედვით, თუ ათეროსკლეროზი არ იქნებოდა მითითებული.

მაგალითი 50:

- I (ა) მეორადი პოლიციტემია
- (ბ) ფილტვების ემფიზემა
- (გ) ქრონიკული ბრონქიტი

აირჩიეთ ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის კოდი (J44.8). ქრონიკულ ბრონქიტს, ამორჩეულს ზოგადი პრინციპით, აკავშირებენ ემფიზემასთან.

- მაგალითი 51:*
- I (ა) გულის დილატაცია
 - (ბ) ჰიპერტენზია
 - II თირკმლების ატროფია

აირჩიეთ გულისა და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობის კოდი (I13.9). სამივე მდგომარეობა ერთიანდება.

- მაგალითი 52:*
- I (ა) ბრონქოპნევმონია (ასპირაციული)
 - (ბ) კრუნჩხვები
 - (გ) ტუბერკულოზური მენინგიტი
 - II ფილტვის ტუბერკულოზი

აირჩიეთ ფილტვის ტუბერკულოზის კოდი (I16.2). ტუბერკულოზური მენინგიტი, ამორჩეული ზოგადი პრინციპით, მიზანშეწონილი არ არის გამოყენებულ იყოს ფილტვის ტუბერკულოზის ხსენების დროს.

- მაგალითი 53:*
- I (ა) კეფის ძვლების მოტეხილობა
 - (ბ) დაცემა ეპილეფსიური გულყრის შედეგად

აირჩიეთ ეპილეფსიური გულყრის კოდი (I16.2). დაცემას, ამორჩეულს პირველი წესით, აკავშირებენ ეპილეფსიურ გულყრასთან.

- მაგალითი 54:*
- I (ა) გულის გაჩერება
 - II შაგასის ავადმყოფობა

აირჩიეთ კოდი B57.2 - შაგასის ავადმყოფობა გულის დაზიანებით. გულის გაჩერებას, ამორჩეულს ზოგადი პრინციპით, აკავშირებენ შაგასის ავადმყოფობასთან.

- მაგალითი 55:*
- I (ა) პნევმონია, გამოწვეული *Pneumocystis carinii* [jirovecii]
 - (ბ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

აირჩიეთ კოდი B20.6. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, არჩეული ზოგადი პრინციპის თანახმად, უკავშირდება პნევმონიას, რომლის გამომწვევია *Pneumocystis carinii* [jirovecii].

- მაგალითი 56:*
- I (ა) სუნთქვის უკმარისობა
 - (ბ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

აირჩიეთ კოდი B24. სუნთქვის უკმარისობა არის დაუზუსტებელი მდგომარეობა და არ არის ურთიერთდაკავშირებული არც ერთ რუბრიკასთან B20-B23.

წესი დ. სპეციფიკურობა

თუ არჩეული მიზეზი მდგომარეობას ახასიათებს მხოლოდ ზოგადი ტერმინებით, ხოლო ცნობაში მოყვანილია ტერმინი, რომელიც ზუსტად განსაზღვრავს ამ მდგომარეობის ლოკალიზაციას ან ბუნებას, უპირატესობა ენიჭება უფრო მეტად ინფორმატიულ ტერმინს. ეს წესი ხშირად გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა ზოდადი ტერმინი თავისი განსაზღვრით აზუსტებს უფრო მეტად ინფორმატიულ ტერმინს.

მაგალითი 57: I (ა) თავის ტვინის ინფარქტი
(ბ) ინსულტი

აირჩიეთ თავის ტვინის ინფარქტის კოდი (I63.9).

მაგალითი 58: I (ა) გულის რევმატიზმული ავადმყოფობა, მიტრალური სტენოზი
აირჩიეთ კოდი I05.0 - მიტრალური სტენოზი (რევმატული).

მაგალითი 59: I (ა) მენინგიტი
(ბ) ტუბერკულოზი

აირჩიეთ ტუბერკულოზური მენინგიტის კოდი (A17.0). ორივე მდგომარეობა მართებულ მიზეზობრივ კავშირშია მოცემული.

მაგალითი 60: I (ა) მძიმე ჰიპერტენზია ორსულობის დროს
II ეკლამფსიური კრუნჩხვები

აირჩიეთ კოდი O15.0 - ეკლამფსია ორსულობის დროს.

მაგალითი 61: I (ა) აორტის ანევრიზმა
(ბ) ათაშანგი

აირჩიეთ კოდი A52.0 - აორტის ათაშანგური ანევრიზმა. ორივე მდგომარეობა მართებულ მიზეზობრივ კავშირშია მოცემული.

მაგალითი 62: I (ა) პერიკარდიტი
(ბ) ურემია და პნევმონია

აირჩიეთ ურემიული პერიკარდიტის კოდი (N18.8). ურემია, ამორჩეული პირველი წესის მიხედვით (იხ. მაგალითი 14), ახდენს პერიკარდიტის მოდიფიკაციას.

4.1.11 შენიშვნები, რომლებიც ეხება სიკვდილიანობის პირველადი მიზეზების კოდის შერჩევას

წინამდებარე შენიშვნებში ხშირად არის მითითებული, რომ თუ წინასწარ არჩეული კოდი, როგორც ნაჩვენებია მარცხენა სვეტში, წარმოდგენილია ქვემოთ მოყვანილი ერთ-ერთი მდგომარეობით, ამ შემთხვევაში იყენებენ იმ კოდს, რომელიც დაბეჭდილია მუქი შრიფტით. არსებობს კომბინაციების ორი ტიპი:

“აღნიშვნით” – ნიშნავს, რომ სხვა მდგომარეობა შეიძლება ჩაიწეროს ცნობის ნებისმიერ ადგილას;

“როდესაც მითითებულია, როგორც საწყისი წინამორბედი მიზეზი” – ნიშნავს, რომ სხვა მდგომარეობა უნდა იყოს მართებულ მიზეზობრივ კავშირში ან უნდა იყოს სხვაგვარად მითითებული, როგორც წარმოშობილი საწყისი წინამორბედი მიზეზის “შედეგად”.

A00-B99 ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები

იმ ავადმყოფობების გარდა, რომლებიც გამოწვეულია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] (B20-B24), როდესაც მითითებულია როგორც ავთვისებიანი სიმსივნის საწყისი წინამორბედი მიზეზი, მიაჩნეთ კოდი **C00-C97**.

A15.- რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიურად და ჰისტოლოგიურად დადასტურებული

A16.- რესპირაციული ტუბერკულოზი, ბაქტერიოლოგიური და ჰისტოლოგიური დადასტურების გარეშე

აღნიშვნით:

J60-J64 (პნევმოკონიოზი), მიაჩნეთ კოდი **J65**

A17.- ნერვული სისტემის ტუბერკულოზი

A18.- სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი

აღნიშვნით:

A15 ან A16 (რესპირაციული ტუბერკულოზი), მიაჩნეთ კოდი **A15**, **A16**, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც მითითებულია, როგორც საწყისი წინამორბედი მიზეზი და დაზუსტებულია, რომ ხანგრძლივობა აჭარბებს A15.- ან A16.- რუბრიკებით გათვალისწინებულ მდგომარეობებს.

A39.2 მწვავე მენინგოკოკცემია
A39.3 ქრონიკული მენინგოკოკცემია
A39.4 მენინგოკოკცემია, დაუზუსტებელი

აღნიშვნით:

A39.0 (მენინგოკოკური მენინგიტი), მიანიჭეთ კოდი **A39.0**

A39.1 (ვოტერჰაუს-ფრიდერიხსენის სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **A39.1**

A40.- სტრეპტოკოკური სეფსისი
A41.- სხვა სეფსისი
A46 წითელი ქარი

ამ კოდს ანიჭებენ ავადმყოფობებს, როდესაც ისინი მოჰყვება ზედაპირულ დაზიანებას (ნებისმიერი მდგომარეობა, რომელიც შედის რუბრიკებში S00, S10, S20, S30, S40, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) ან პირველი ხარისხის დამწვრობას; როდესაც ისინი მოჰყვება უფრო სერიოზულ დაზიანებას, მიანიჭეთ დაზიანების გარეგანი მიზეზის კოდი.

A51.- ადრეული ათაშანგი
A52.- მითითებით (მოგვიანებითი ათაშანგი), იქნება კოდი A52.-

B16 მწვავე ჰეპატიტი B
B17 სხვა მწვავე ვირუსული ჰეპატიტები

როდესაც მითითებულია როგორც საწყისი წინამორბედი მიზეზი:

K72.1 (ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა), მიანიჭეთ კოდი **B18.-**
K74.0-K74.2, K74.4-K74.6 (ღვიძლის ფიბროზი და ციროზი), მიანიჭეთ კოდი **B18.-**

B20-B24 ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობა

სიკვდილის გარემოებები, ავადობის განსაზღვრებები და ჩვეულებრივი მდგომარეობები, მითითებული როგორც აივ-ინფექციის გართულებები, არ უნდა უკავშირდებოდეს რუბრიკებს B20-B23, თუ მე-3 ტომში არ არის სპეციალური ჩანაწერი ამის შესახებ.

მდგომარეობებს, რომელთა კლასიფიკაციებიც მოცემულია ერთიდაიგივე რუბრიკის ორ ან მეტ ქვერუბრიკაში, უნდა მიენიჭოს შესაბამისი რუბრიკის ქვერუბრიკის .7 კოდი (B20 ან B21). სურვილის შემთხვევაში ცალკეული ჩამოთვლილი მდგომარეობების დაკონკრეტების მიზნით შესაძლოა გამოვიყენოთ დამატებითი კოდები B20- B24 ბლოკიდან.

- B22.7** აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული მრავლობითი ავადმყოფობები, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში
- ეს ქვერუბრიკა საჭიროა გამოვიყენოთ იმ შემთხვევაში, როდესაც ცნობაში მითითებულია მდგომარეობები, რომლებიც კლასიფიცირებულია ორ ან მეტ რუბრიკაში B20-B22 ბლოკიდან. სურვილის შემთხვევაში ცალკეული ჩამოთვლილი მდგომარეობების დაკონკრეტების მიზნით შესაძლოა გამოვიყენოთ დამატებითი კოდები B20- B24 ბლოკიდან.
- B95-B97** ბაქტერიული, ვირუსული და სხვა ინფექციური აგენტები
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდის განსაზღვრისათვის.
- C97** მრავლობითი ლოკალიზაციის დამოუკიდებელი (პირველადი) ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდის განსაზღვრისათვის. როდესაც სიკვდილის შესახებ ცნობაში მრავლობითი, მაგრამ დამოუკიდებელი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები არის აღნიშნული, მიაჩნება პირველადი მიზეზი არჩევის და მოდიფიკაციის წესების ჩვეულებრივი გამოყენებით. ასევე იხ. პარაგრაფი 4.2.7 ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები.
- D50-D89** სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადებები და იმუნური მექანიზმით მიმდინარე ზოგიერთი დარღვევები
- როგორც შემდეგის მიზეზი:*
- B20-B24** ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობა, როდესაც ცნობაში მითითებულია, რომ აივ-ი არის გამოწვეული სისხლის გადასხმით პირველადი მდგომარეობის მკურნალობის პროცესში, მიაჩნება კოდი **B20-B24**
- E10-E14** შაქრიანი დიაბეტი
- როდესაც მითითებულია შემდეგი მდგომარეობები:*
- E87.2** (აციდოზი), მიაჩნება კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .1

- E88.8 (სხვა დადგენილი მეტაბოლური დარღვევები), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .1
- G58.- (სხვა მონონეიროპათიები), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .4
- G62.9 (პოლინეიროპათია, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .4
- G64 (პერიფერიული ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები), მიანიჭეთ კოდი **E10- E14** მეოთხე ნიშნით .4
- G71.8 (კუნთების სხვა, პირველადი დაზიანებები), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .4
- G90.9 (ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დაზიანება, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .4
- H20.9 (ირიდოციკლიტი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H26.9 (კატარაქტა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H30.9 (ქორიორეტინული ანთება, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H34 (ბადურის სისხლძარღვთა ოკლუზია), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H35.0 (ფონური რეტინოპათია და ბადურის სისხლძარღვოვანი ცვლილებები), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H35.2 (სხვა პროლიფერაციული რეტინოპათია), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H35.6 (ბადურის სისხლჩაქცევები), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- H35.9 (ბადურის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი) მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .3
- I70.2 (კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .5
- I73.9 (პერიფერიული სისხლძარღვების ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .5
- L92.1 (ლიპოიდური ნეკროზიოზი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით .6
- L97 (ქვედა კიდურის წყლული), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნის .5

მითითებით

- M13.9 (ართრიტი, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.6**
- M79.2 (ნევრალგია და ნევრიტი, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.4**
- N03-N05 (ნეფრიტული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.2**
- N18.- (თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.2**
- N19 (თირკმლების უკმარისობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.2**
- N26 (შეჭმუხნილი თირკმელი, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.2**
- N28.9 (თირკმლებისა და შარდსაწვეთების დაზიანებები, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.2**
- N39.1 (მდგრადი პროტეინურია, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.2**
- R02 (განგრენა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.5**
- R40.2 (კომა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.0**
- R79.8 (სისხლის ქიმიური შემადგენლობის სხვა დაუზუსტებული ცვლილებები), თუ აცეტონემია, აზოტემია და მათთან დაკავშირებული მდგომარეობები, მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.1**

ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერი კომბინაციისთვის მიანიჭეთ კოდი **E10-E14** მეოთხე ნიშნით **.7**

E86 მოცულობის შემცირება

აღნიშნით:

A00-A09 (ნაწლავთა ინფექციური ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **A00-A09**

E89.- პროცედურების შემდგომი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევები, რომლებიც კლასიფიცირებული არ არის სხვა რუბრიკებში

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდის განსაზღვრისათვის (იხ. 4.2.6).

- F03-F09 ორგანული ფსიქიკური დარღვევები, რომლებიც შეიცავენ სიმპტომურსაც
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება, თუ ცნობილია საწყისი სომატური მდგომარეობა.
- F10-F19 ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით განპირობებული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები
- აღნიშვნით:*
- X40-X49 (შემთხვევითი მოწამვლა და შხამიანი ნივთიერებების ზემოქმედება), მიანიჭეთ კოდი **X40-X49**
- X60-X69 (განზრახ მოწამვლა და შხამიანი ნივთიერებების ზემოქმედება), მიანიჭეთ კოდი **X60-X69**
- X85-X90 (თავდასხმა შხამიანი ნივთიერებების ზემოქმედებით), მიანიჭეთ კოდი **X85-X90**
- Y10-Y19 მოწამვლა და წამლების, ქიმიური ნივთიერებების და შხამიანი ნივთიერებების ზემოქმედება, მიანიჭეთ კოდი **Y10-Y19**
- მეოთხე ნიშანი .0 (მწვავე ინტოქსიკაცია), მიანიჭეთ კოდი **X40-X49, X60-X69, X85-X90** ან **Y10-Y19**.
- მეოთხე ნიშანი .5 (ფსიქიური აშლილობა) დამოკიდებულების სინდრომის (.2) *აღნიშვნით*, მიანიჭეთ კოდი **F10-F19** მეოთხე ნიშნით **.2**
- შეწყვეტის მდგომარეობა დელირიუმით, კოდი F10- F19 მეოთხე ნიშნით **.4**.
- მეოთხე ნიშანი **.2**(დამოკიდებულობის სინდრომი) ამნეზიური სინდრომის აღნიშვნით (.6) კოდი F10- F19 მეოთხე ნიშნით **.6**
- დამოკიდებულობის სინდრომი- **.2** ფსიქიკური აშლილობის ნარჩენი მოვლენების და მოგვიანებითი გამოვლინების აღნიშვნით (.7), კოდი F10- F19 მეოთხე ნიშნით **.7**
- F10.- ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი
- აღნიშვნით:*
- E24.4 (ალკოჰოლით გამოწვეული ფსევდო-კუშინგის სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **E24.4**
- G31.2 (ნერვული სისტემის დეგენერაცია, გამოწვეული ალკოჰოლით), მიანიჭეთ კოდი **G31.2**
- G62.1 (ალკოჰოლური პოლინეიროპათია), მიანიჭეთ კოდი **G62.1**
- G72.1 (ალკოჰოლური მიოპათია), მიანიჭეთ კოდი **G72.1**
- I42.6 (ალკოჰოლური კარდიომიოპათია), მიანიჭეთ კოდი **I42.6**
- K29.2 (ალკოჰოლური გასტრიტი), მიანიჭეთ კოდი **K29.2**
- K70.- (ღვიძლის ალკოჰოლური ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **K70.-**

- K72.- (ღვიძლის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში),
მიანიჭეთ კოდი **K70.4**
- K73.- (ქრონიკული ჰეპატიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში),
მიანიჭეთ კოდი **K70.1**
- K74.0 (ღვიძლის ფიბროზი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**
- K74.1 (ღვიძლის სკლეროზი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**
- K74.2 (ღვიძლის ფიბროზი ღვიძლის სკლეროზთან ერთად), მიანიჭეთ კოდი
K70.2
- K74.6 (ღვიძლის სხვა და დაუზუსტებელი ციროზი), მიანიჭეთ კოდი **K70.3**
- K75.9 (ღვიძლის ანთებითი ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი, მიანიჭეთ კოდი
K70.1
- K76.0 (ღვიძლის გაცხიმება (სტეატოზი), რომელიც არ არის შეტანილი სხვა
რუბრიკებში), მიანიჭეთ კოდი **K70.0**
- K76.9 ღვიძლის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი, მიანიჭეთ კოდი **K70.9**
- K85.2 (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული მწვავე პანკრეატიტი), მიანიჭეთ
კოდი **K85.2**
- K86.0 (ქრონიკული ალკოჰოლური პანკრეატიტი), მიანიჭეთ კოდი **K86.0**
- O35.4 (დედის სამედიცინო პატრონაჟი ნაყოფის ალკოჰოლით (სავარაუდო)
დაზიანების დროს), მიანიჭეთ კოდი **O35.4**

F10.0 ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი.
მწვავე ინტოქსიკაცია

აღნიშვნით:

F10.2 (ალკოჰოლისადმი დამოკიდებულების სინდრომი), მიანიჭეთ
კოდი **F10.2**

F17.- თამბაქოს მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი, -
არ გამოიყენება, თუკი საბოლოო ფიზიკური მდგომარეობა ცნობილია

F70-F79 გონებრივი ჩამორჩენილობა

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება, თუ ცნობილია ძირითადი სომატური
მდგომარეობა

G25.5 სხვა ქორეა

აღნიშვნით:

I00-I02 (მწვავე რევმატიზმი), მიანიჭეთ კოდი **I02.-**

I05-I09 (გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობები), მიანიჭეთ
კოდი **I02.-**

G81.- ჰემიპლეგია

- G82.- პარაპლევია და ტეტრაპლევია
G83.- დამბლის სხვა სინდრომები
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება, თუ ცნობილია დამბლის მიზეზები.
- G97.- ნერვული სისტემის პროცედურის შემდგომი დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის.
იხ. 4.2.6.
- H54.- სიბრმავე და დაქვეითებული მხედველობა
- ამ რუბრიკას არ იყენებენ, თუ ცნობილია წინამორბედი მდგომარეობა
- H59.- თვალისა და დანამატების დაზიანებები, განვითარებული პროცედურების შემდგომ, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისათვის.
იხ. 4.2.6.
- H90.- გამტარებლობითი და ნერვულ-სენსორული სმენის დაკარგვა
H91.- სმენის დაკარგვის სხვა ფორმები
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება, თუ ცნობილია წინამორბედი მდგომარეობა
- H95.- ყურისა და დვრილისებრი მორჩის პროცედურის შემდგომი დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის.
იხ. 4.2.6.
- I05.8 მიტრალური სარქვლის სხვა ავადმყოფობები
I05.9 მიტრალური სარქვლის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი
- აღნიშვნით:*
- I34.- (მიტრალური სარქვლის არარევემატიზმული დაზიანებები), მნიშვნელოვანი კოდი
I34.-
- I08 რამდენიმე სარქვლის ერთდროული დაზიანება
- არ გამოიყენება რამდენიმე სარქვლის ერთდროული დაზიანებისთვის, რომელიც განსაზღვრულია, მაგრამ არ აქვს რევემატიზმული წარმოშობა. როდესაც რამდენიმე სარქვლის ერთდროული, არარევემატიზმული წარმოშობის დაზიანება აღნიშნულია

სიკვდილის ერთსა და იმავე ცნობაში, სიკვდილის პირველადი მიზეზის არჩევისთვის გამოიყენება ზოგადი პრინციპი ან წესები 1, 2, 3.

I09.1 ენდოკარდიუმის რევმატიზმული ავადმყოფობები სარქველის დაზუსტების გარეშე

I09.9 გულის რევმატული ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

I05-I08 (გულის ქრონიკული რევმატული ავადმყოფობანი), მიანიჭეთ კოდი **I05-I08**

I10 ესენციური (პირველადი) ჰიპერტენზია

აღნიშვნით:

I11.- (გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I11.-**

I12.- (თირკმლების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**

I13.- (გულისა და თირკმლების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**

I20-I25 (გულის იშემიური ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I20- I25**

I60-I69 (ცერებრულ-ვასკულური ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **I60-I69**

N00.- (მწვავე ნეფრიტული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **N00.-**

N01.- (სწრაფად პროგრესიებადი ნეფრიტული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **N01.-**

N03.- (ქრონიკული ნეფრიტული სინდრომი) მიანიჭეთ კოდი **N03.-**

N04.- (ნეფროზული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **N04.-**

N05.- (დაუზუსტებელი ნეფროზული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **N05.-**

N18.- (თირკმელების ქრონიკული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**

N19 (თირკმელების უკმარისობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**

N26 (დაუზუსტებელი გენეზის შეჭმუხნული თირკმელი), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**

როდესაც შემდეგი მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

H35.0 (ფონური რეტინოპათია და ბადურის სისხლმარღვოვანი ცვლილებები), მიანიჭეთ კოდი **H35.0**

I05-I09 (გულის ქრონიკული რევმატიზმული ავადმყოფობები კოდირებულია რუბრიკით I05-I09, რომლებიც არ არის დაზუსტებული, როგორც რევმატული), მიანიჭეთ კოდი **I34-I38**

I34-I38 (სარქველების არარევმატული დაზიანებები), მიანიჭეთ კოდი **I34-I38**

I50.- (გულის უკმარისობა), მიანიჭეთ კოდი **I11.0**

I51.4-I51.9 (გულის ავადმყოფობის გართულებები და არაზუსტად განსაზღვრული მდგომარეობები) მიანიჭეთ კოდი **I11.-**

I11.- გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

- I12.- (თირკმლების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
- I13.- (გულისა და თირკმლების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
- I20-I25 (გულის იშემიური ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I20-I25**
- N18.- (თირკმლების ქრონიკული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
- N19 (თირკმლების უკმარისობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
- N26 (დაუზუსტებელი გენეზის შეჭმუხნილი თირკმელი), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**

I12.- თირკმლების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

- I11.- (გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
- I13.- (გულისა და თირკმლების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
- I20-I25 (გულის იშემიური ავადმყოფობა), მიანიჭეთ **I20-I25**

როდესაც შემდეგი მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

- I50.- (გულის უკმარისობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.0**
- I51.4-I51.9 (გულის ავადმყოფობის გართულებები და არაზუსტად განსაზღვრული მდგომარეობები), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**

I13.- გულისა და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

- I20- I25 (გულის იშემიური ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I20-I25**

I15.0 რენოვასკულური ჰიპერტენზია

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება, თუკი წინამორბედი მდგომარეობა ცნობილია ან შეიძლება დადგენილ იქნას წესი 3–ის გამოყენებით. თუკი წინამორბედი მდგომარეობა უცნობია ან ვერ დგინდება, მიანიჭეთ კოდი I15.0.

I15.1 მეორადი ჰიპერტენზია, თირკმლის სხვა დაზიანებების გამო

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება, თუკი წინამორბედი მდგომარეობა ცნობილია ან შეიძლება დადგენილ იქნას წესი 3–ის გამოყენებით. თუკი წინამორბედი მდგომარეობა უცნობია ან ვერ დგინდება, მიანიჭეთ კოდი N28.9.

I15.2 მეორადი ჰიპერტენზია, ენდოკრინული დარღვევების გამო

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება, თუკი წინამორბედი მდგომარეობა ცნობილია ან შეიძლება დადგენილ იქნას წესი 3–ის გამოყენებით. თუკი წინამორბედი მდგომარეობა უცნობია ან ვერ დგინდება, მიანიჭეთ კოდი E34.9.

I15.8 სხვა მეორადი ჰიპერტენზია

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება, თუკი წინამორბედი მდგომარეობა ცნობილია ან შეიძლება დადგენილ იქნას წესი 3–ის გამოყენებით. თუკი წინამორბედი მდგომარეობა უცნობია ან ვერ დგინდება, მიანიჭეთ კოდი I15.8.

I15.9 მეორადი ჰიპერტენზია, დაუზუსტებელი

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება, თუკი წინამორბედი მდგომარეობა ცნობილია ან შეიძლება დადგენილ იქნას წესი 3–ის გამოყენებით. თუკი წინამორბედი მდგომარეობა უცნობია ან ვერ დგინდება, მიანიჭეთ კოდი I15.9.

I20.- სტენოკარდია

I24.- გულის სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები

I25.- გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

I21.- (მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი), მიანიჭეთ კოდი **I21.-**

I22.- (მიოკარდიუმის განმეორებითი ინფარქტი), მიანიჭეთ კოდი **I22.-**

I21.- მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

აღნიშვნით:

I22.- (მიოკარდიუმის განმეორებითი ინფარქტი), მიანიჭეთ კოდი **I22.-**

- I23.- მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის შემდგომი ზოგიერთი მწვავე გართულება
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. მიანიჭეთ კოდი **I21.-** ან **I22.-** შესაბამისად.
- I24.0 გულის გვირგვინოვანი არტერიების თრომბოზი, რომელიც არ იწვევს მიოკარდიუმის ინფარქტს.
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. სიკვდილიანობის სტატისტიკისთვის განიხილება მიოკარდიუმის ინფარქტის არსებობა და გამოიყენება კოდი **I21.-** ან **I22.-** შესაბამისად.
- I25.2 მიოკარდიუმის გადატანილი ძველი ინფარქტი
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. თუკი მიზეზი მითითებული არ არის, მიანიჭეთ კოდი I25.8 - გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის სხვა ფორმები.
- I27.9 გულის ფილტვისმიერი ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი
- აღნიშვნით:*
- M41.- (სქოლიოზი), მიანიჭეთ კოდი **I27.1**
- I44.- წინაგულ-პარკუჭოვანი და მარცხენა კონის განტოტების ბლოკადა
- I45.- გამტარობის სხვა შეფერხებები
- I46.- გულის გაჩერება
- I47.- პაროქსიზმული ტაქიკარდია
- I48 წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა
- I49.- გულის სხვა არითმიები
- I50.- გულის უკმარისობა
- I51.4-I51.9 (გულის ავადმყოფობათა გართულებები და არაზუსტად განსაზღვრული მდგომარეობები)
- აღნიშვნით:*
- B57.- (შაგასის ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **B57.-**
- I20-I25 (გულის იშემიური ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **I20-I25**
- I50.- გულის უკმარისობა
- I51.9 გულის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი

აღნიშვნით:

M41.- (სქოლიოზი), მიანიჭეთ კოდი **I27.1**

I50.9 გულის უკმარისობა, დაუზუსტებელი
I51.9 გულის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი

აღნიშვნით:

J81 (ფილტვის შეშუპება), მიანიჭეთ კოდი **I50.1**

I60-I69 ცერებროვასკულური ავადმყოფობები

როდესაც მითითებულია როგორც საწყისი წინამორბედი მიზეზი მდგომარეობებისა:

F01-F03 (დემენცია), მიანიჭეთ კოდი **F01.-**

I65.- პრეცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი, რომელთა შედეგად არ ვითარდება ტვინის ინფარქტი

I66.- ცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი, რომელთა შედეგად არ ვითარდება თავის ტვინის ინფარქტი

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. სიკვდილიანობის სტატისტიკისთვის განიხილება თავის ტვინის ინფარქტის არსებობა და გამოიყენება კოდი **I63.-**

I67.2 ცერებრული ათეროსკლეროზი

აღნიშვნით:

I60-I66 (ცერებრული სისხლჩაქცევა, თავის ტვინის ინფარქტი ან ინსულტი, ცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი), მიანიჭეთ კოდი **I60-I64**

როდესაც მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

F03 (დაუზუსტებელი დემენცია), მიანიჭეთ კოდი **F01.-**

G20 (პარკინსონის ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **G21.4**

G21.9 (მეორადი პარკინსონიზმი, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **G21.4**

I70.- ათეროსკლეროზი

აღნიშვნით:

- I10-I13 (ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I10-I13**
- I20-I25 (გულის იშემიური ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **I20-I25**
- I50 (გულის უკმარისობა), მიანიჭეთ კოდი **I50.-**
- I51.4 (მიოკარდიტი, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I51.4**
- I51.5 (მიოკარდიული დეგენერაცია), მიანიჭეთ კოდი **I51.5**
- I51.6 (გულ-სისხლძარღვთა ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I51.6**
- I51.8 (გულის სხვა, არაზუსტად განსაზღვრული მდგომარეობები), მიანიჭეთ კოდი **I51.8**
- I60-I69 (ცერებრულ-ვასკულური ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **I60-I69**

როდესაც მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

- I05-I09 (მდგომარეობები, რომლებიც კლასიფიცირებულია I05-I09 რუბრიკებში, მაგრამ არ არის დაზუსტებული, როგორც რევმატიზმული), მიანიჭეთ კოდი **I34-I38**
- I34-I38 (სარქველების არარევმატიზმული დაზიანებები), მიანიჭეთ კოდი **I34-I38**
- I51.9 (გულის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I25.1**
- I71-I78 (არტერიების, არტერიოლების და კაპილარების სხვა ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **I71-I78**
- K55.- (ნაწლავების სისხლძარღვოვანი დაზიანებები), მიანიჭეთ კოდი **K55.-**
- N03.- (ქრონიკული ნეფრიტი), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**
- N26 (დაუზუსტებელი გენეზის შეჭმუხნილი თირკმელი), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**

I70.9 გენერალიზებული და დაუზუსტებელი ათეროსკლეროზი

აღნიშვნით:

- R02 (განგრენა, რომელიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში), მიანიჭეთ კოდი **I70.2**

როდესაც მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

- F01.- (სისხლძარღვოვანი (ვასკულარული) დემენცია), მიანიჭეთ კოდი **F01.-**
- F03 (დაუზუსტებელი დემენცია), მიანიჭეთ კოდი **F01.-**
- G20 (პარკინსონის ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **G21.4**
- G21.9 (მეორადი პარკინსონიზმი, დაუზუსტებელი) მიანიჭეთ კოდი **G21.4**

I97.- სისხლის მიმოქცევის სისტემის პროცედურების შემდგომი დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის.
იხ. 4.2.6.

- J00 მწვავე ნაზოფარინგიტი [სურდო]
- J06.- ზედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციები, მრავლობითი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით
- როდესაც მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:*
- G03.8 (მენინგიტი), მიანიჭეთ კოდი **G03.8**
 G06.0 (ინტრაკრანიალური აბსცესი და გრანულომა), მიანიჭეთ კოდი **G06.0**
 H65-H66 (შუა ყურის ანთეზა), მიანიჭეთ კოდი **H65-H66**
 H70.- (მასტოიდიტი და მასთან დაკავშირებული მდგომარეობები), მიანიჭეთ კოდი **H70.-**
 J09-J18 (გრიპი და პნევმონია), მიანიჭეთ კოდი **J09-J18**
 J20-J21 (ბრონქიტი და ბრონქიოლიტი), მიანიჭეთ კოდი **J20-J21**
 J40-J42 (დაუზუსტებელი და ქრონიკული ბრონქიტი), მიანიჭეთ კოდი **J40-J42**
 J44.- (ფილტვების სხვა ქრონიკული ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **J44.-**
 N00.- (მწვავე ნეფრიტული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **N00.-**

J18.- პნევმონია, გამომწვევის დაზუსტების გარეშე

აღნიშვნით:

R26.3 (უმოდრაობა), მიანიჭეთ კოდი **J18.2**

J20.- მწვავე ბრონქიტი

აღნიშვნით:

J41.- (მარტივი ან ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი), მიანიჭეთ კოდი **J41.-**

J42 (დაუზუსტებელი ქრონიკული ბრონქიტი), მიანიჭეთ კოდი **J42**

J44 (ფილტვების სხვა ქრონიკული ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **J44**

J40 ბრონქიტი დაუზუსტებელი, როგორც მწვავე ან ქრონიკული

J41.- მარტივი ან ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი

J42 დაუზუსტებელი ქრონიკული ბრონქიტი

აღნიშვნით:

J43.- (ემფიზემა), მიანიჭეთ კოდი **J44.-**

J44.- (ფილტვების სხვა ქრონიკული ავადმყოფობები), მიანიჭეთ კოდი **J44.-**

როდესაც მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

J45.- (ასთმა), მიანიჭეთ კოდი **J44.-** (იხ. აგრეთვე ქვემოთ მოყვანილი J45.-, J46 რუბრიკების შენიშვნები).

J43.- ემფიზემა

აღნიშვნით:

J40 (ბრონქიტი დაუზუსტებელი, როგორც მწვავე ან ქრონიკული),
მიანიჭეთ კოდი **J44.-**

J41.- (მარტივი ან ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი),
მიანიჭეთ კოდი **J44.-**

J42 (დაუზუსტებელი ქრონიკული ბრონქიტი), მიანიჭეთ კოდი **J44.-**

J44.8-J44.9 ფილტვების სხვა და დაუზუსტებული ქრონიკული ობსტრუქციული
ავადმყოფობები

აღნიშვნით:

J12-J18 (პნევმონია), მიანიჭეთ კოდი **J44.0**

J20-J22 (ქვედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე რესპირაციული ინფექციები),
მიანიჭეთ კოდი **J44.0**

J45.- ასთმა

J46 ასთმური სტატუსი

როდესაც სიკვდილის სამედიცინო ცნობაში მითითებულია ერთად ასთმა ან ბრონქიტი (მწვავე) (ქრონიკული) ან ფილტვების სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა, სიკვდილის პირველადი მიზეზი უნდა ჩვეულებრივ აირჩეს ზოგადი პრინციპის ან 1, 2 ან 3 წესების შესაბამისად. არცერთი ტერმინი არ უნდა განიხილებოდეს დამატებითი განმარტების სახით.

J60-J64 პნევმოკონიოზი

აღნიშვნით:

A15-A16 (რესპირაციული ტუბერკულოზი), მიანიჭეთ კოდი **J65**

J81 ფილტვის შემუპება

აღნიშვნით:

I50.9 (გულის უკმარისობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I50.1**
I51.9 (გულის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I50.1**

J95.- სასუნთქ სისტემაში ჩატარებული პროცედურების შემდგომი დაზიანებები, რომლებიც სხვაგვარად არ არის კლასიფიცირებული
ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. იხ. ქირურგიული ოპერაციები. 4.2.6.

K71 ღვიძლის ტოქსიური ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.-**

K72.- ღვიძლის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში

აღნიშვნით:

F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.4**

T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.4**

K73.- ქრონიკული ჰეპატიტი, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში

აღნიშვნით:

F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.1**

T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.1**

K74.0 ღვიძლის ფიბროზი

აღნიშვნით:

F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**

T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**

K74.1 ღვიძლის სკლეროზი

აღნიშვნით:

- F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**
- T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**

K74.2 ღვიძლის ფიბროზი ღვიძლის სკლეროზთან ერთად

აღნიშვნით:

- F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**
- T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.2**

K74.6 ღვიძლის სხვა და დაუზუსტებელი ციროზი

აღნიშვნით:

- F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.3**
- T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.3**

K75.9 ღვიძლის ანთებითი ავადმყოფობა

აღნიშვნით:

- F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.1**
- T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.1**

K76.0 ღვიძლის გაცხიმება (სტეატოზი), რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში

აღნიშვნით:

- F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.0**
- T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.0**

K76.9 ღვიძლის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი

აღნიშვნით:

- F10.- (ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი), მიანიჭეთ კოდი **K70.9**
T51.- (ალკოჰოლის ტოქსიური ეფექტი), მიანიჭეთ კოდი **K70.9**

K85.9 მწვავე პანკრეატიტი, დაუზუსტებელი

აღნიშვნით:

F10.- ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობანი, მიანიჭეთ კოდი **K85.2**

K91.- საჭმლის მომნელებელ სისტემაში ჩატარებული პროცედურების შემდგომი დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. იხ. 4.2.6.

L89.- (ნაწოლი და ზეწოლის არეალი) მოგვიანებითი სტადიის , კოდი L89.-
მეოთხე ნიშნის მითითებით მოგვიანებითი სტადიის მითითებით.

M41.- სქოლიოზი

აღნიშვნით:

I27.9 (გულის ფილტვისმიერი ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი),
მიანიჭეთ კოდი **I27.1**

I50.- (გულის უკმარისობა), მიანიჭეთ კოდი **I27.1**

I51.9 (გულის ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი), მიანიჭეთ კოდი **I27.1**

M96.- პროცედურების შემდგომი ძვალ-კუნთოვანი დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. იხ. 4.2.6.

N00.- მწვავე ნეფრიტული სინდრომი

როდესაც მდგომარეობების წინამორბედ მიზეზად მითითებულია:

N03.- (ქრონიკული ნეფრიტული სინდრომი), მიანიჭეთ კოდი **N03.-**

N18.- თირკმელების ქრონიკული ავადმყოფობა

N18.- (თირკმლის ქრონიკული ავადმყოფობა) მოგვიანებითი სტადიის, კოდი N18.-

N19 თირკმელების უკმარისობა, დაუზუსტებელი
N26 დაუზუსტებელი გენეზის შეჭმუხვნილი თირკმელი

აღნიშვნით:

I10 (ესენციური (პირველადი) ჰიპერტენზია), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**
I11.- (გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I13.-**
I12.- (თირკმელების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა), მიანიჭეთ კოდი **I12.-**

N46 მამაკაცის უნაყოფობა
N97.- ქალის უნაყოფობა

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება, თუ ცნობილია უნაყოფობის გამომწვევი მდგომარეობები.

N99.- შარდ-სასქესო სისტემაში ჩატარებული პროცედურების შემდგომი დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. იხ. 4.2.6.

O08.- აბორტის, საშვილოსნოსგარე ორსულობისა და ბუმტ-ნამქერის გართულებები

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. გამოიყენება რუბრიკები O00-O07.

O30.- მრავალნაყოფიანი ორსულობა

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის, თუ მითითებულია უფრო კონკრეტული გართულებები.

O32.- დედის მოვლა ნაყოფის არასწორი (დადგენილი ან სავარაუდო) მდებარეობის დროს

აღნიშვნით:

O33.- დედის მოვლა მენჯის ზომების და ნაყოფის თავის შეუთავსებლობის (დადგენილი ან სავარაუდო) დროს, მიანიჭეთ კოდი **O33.-**

O33.9 ნაყოფისა და მენჯის შეუთავსებლობა

აღნიშვნით:

O33.0-O33.3 (შეუთავსებლობა დედის მენჯის ანომალიების შედეგად), მიანიჭეთ კოდი **O33.3-O33.3**

O64.- ნაყოფის არასწორი მდებარეობით გამოწვეული მექანიკური დაბრკოლების პირობებში მიმდინარე მშობიარობა

აღნიშვნით:

O65.- (დედის მენჯის ანომალიით გამოწვეული გაძნელებული მშობიარობა), მიანიჭეთ კოდი **O65.-**

O80-O84 მშობიარობის სახე

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. თუ დედის სიკვდილიანობის სხვა მიზეზი არ არის მითითებული, მიანიჭეთ კოდი O75.9 - სამშობიარო მოქმედებისა და მშობიარობის გართულება, დაუზუსტებელი

P07.- ხანმოკლე ორსულობასთან და ნაყოფის მცირე წონასთან დაკავშირებული დარღვევები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

P08.- ხანგრძლივ ორსულობასთან და ნაყოფის დიდ წონასთან დაკავშირებული დარღვევები

ეს რუბრიკები არ გამოიყენება, თუ პერინატალური სიკვდილიანობის ნებისმიერი სხვა მიზეზი არის მითითებული. ეს რუბრიკები არ გამოიყენება, თუ პერინატალური სიკვდილიანობის ერთადერთი მითითებული სხვა მიზეზი არის ახალშობილის სუნთქვითი უკმარისობა (P28.5).

P70.3 – P72.0 ნაყოფისა და ახალშობილისათვის დამახასიათებელი გარდამავალი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევები

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. თუ პერინატალური სიკვდილიანობის სხვა მიზეზი არ არის მითითებული, მიანიჭეთ კოდი P96.9 - მდგომარეობები, აღმოცენებული პერინატალურ პერიოდში, დაუზუსტებელი.

P72.2 – P74 ნაყოფისა და ახალშობილისათვის დამახასიათებელი გარდამავალი ენდოკრინული და მეტაბოლური დარღვევები

ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. თუ პერინატალური სიკვდილიანობის სხვა მიზეზი არ არის მითითებული, მიანიჭეთ კოდი P96.9 - მდგომარეობები, აღმოცენებული პერინატალურ პერიოდში, დაუზუსტებელი.

- R57.2 სეპტიური შოკი
- R65.0 ინფექციური მიზეზით განპირობებული სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი, ორგანული დაზიანების გარეშე
- R65.1 ინფექციური მიზეზით განპირობებული სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი, ორგანული დაზიანებებით
- ეს რუბრიკა არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. მიანიჭეთ კოდი «ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა» (**A00-B99**). თუ საწყისი ინფექციური ავადმყოფობა მითითებული არ არის, მიანიჭეთ დაუზუსტებელი სეფსისის კოდი (**A41.9**).
- R69.- ავადობის უცნობი და დაუდგენელი მიზეზები
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის. გამოიყენეთ კოდები R95-R99 შესაბამისად.
- S00-T98 ტრავმები, მოწამვლები და გარე მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგები
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც გამოიყენება დამატებითი კოდი სათანადო რუბრიკებში V01-Y89.
- როდესაც ძვლის სიმტკიცის დაავადება არის მითითებული იმავე ხაზზე ან როგორც მოტეხილობის წინამორბედი მიზეზი, მაშინ მოტეხილობა განიხილება როგორც პათოლოგიური, მიანიჭეთ კოდი **M80** .-.
- T79.- ტრავმის ზოგიერთი ადრეული გართულებები, რომელთა კლასიფიკაციებიც არ არის სხვა რუბრიკებში
- ეს კოდი არ გამოიყენება, თუ წინამორბედი დაზიანების ხასიათი ცნობილია.
- V01-X59 უბედური შემთხვევები
- აღნიშვნით:*
- A35 (ტეტანუსი), მიანიჭეთ კოდი **A35**
- გამოწვეული:*

- Y90-Y98 ავადობისა და სიკვდილიანობის მიზეზებთან დაკავშირებული დამატებითი ფაქტორები, რომლებიც შეტანილია კლასიფიკაციის სხვა რუბრიკებში
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის.
- Z00-Z99 ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და დაკავშირებულია სამედიცინო სამსახურთან.
- ეს რუბრიკები არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის.
- E15 (არადიაბეტური ჰიპოგლიკემიური კომა; მხოლოდ დაუზუსტებელი ჰიპოგლიკემიური კომისთვის), კოდი E1x.0
- G70.9 (ნერვ-კუნთოვანი სიაპსის დაზიანება, დაუზუსტებელი), კოდი E10- E14 მეოთხე ნიშნით .4
- G98 (ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკაში; გარდა არასიფილიტური Charcot's ართროპათიისა), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .4
- G98 (ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკაში; თუ იგულისხმება არასიფილიტური Charcot's ართროპათიისა), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .6
- H49.9 (პარალიზური სტრაბიზმი, დაუზუსტებელი), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .3
- H54 (სიბრმავე და მხედველობის დაქვეითება), კოდო E10-E14 მეოთხე ნიშნით .3
- I99 (სისხლის მიმოქცევის სისტემის სხვა და დაუზუსტებელი დაზიანებები), ანგიოპათიის შემთხვევაში კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .5
- K31.8 (კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის სხვა დაზუსტებული ავადმყოფობები; მხოლოდ გასტროპარეზი), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .4
- L30.9 (დერმატიტი, დაუზუსტებელი), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .6

- L98.4 (კანის ქრონიკული წყლული, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .5
- M89.9 (ძვლის დაზიანება, დაუზუსტებელი), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .6
- N39.0 (საშარდე გზების ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის), კოდი E10-E14 მეოთხე ნიშნით .6

ყელა ზემოაღნიშნული გამოიყენება კომბინაციაში კოდთან E10-E14-ის მეოთხე ნიშანთან .7.

4.1.12 ინფორმაცია კოდებს შორის კავშირების შესახებ

როდესაც შერჩეული მიზეზი მითითებულია 1 ცხრილის I სვეტში და II სვეტში მითითებული ერთი ან მეტი მიზეზი მითითებულია ცნობის ნებისმიერ ადგილას, კოდი უნდა მიენიჭოს ისე, როგორც მითითებულია IV სვეტში.

როდესაც არჩეული მიზეზი მითითებულია I სვეტში და აღნიშნულია ცნობაში, როგორც III სვეტში მოცემული ავადმყოფობის ერთ-ერთი მიზეზი, კოდი უნდა მიენიჭოს ისე, როგორც მითითებულია IV სვეტში.

ცხრილი 1. კოდებს შორის კავშირების შემაჯამებელი ცხრილი

I. არჩეული მიზეზი	II. აღნიშვნით	III. როგორც მიზეზი:	IV. უნდა მიენიჭოს კოდი
A00-B19 B25-B99 } A15.-, A16.- A17.-, A18.-, A39.2-A39.4 A40.-, A41.-, A46 B16.-} B17.-} B20-B24 D50-D89 E86 E10-E14	J60-J64 A15.-, A16.- A39.0, A39.1 B20-B24 A00-A09 E87.2 E88.8 G58 G62.9 G64 - G71.8 G90.9	COO-C97 K72.1 K74.0-2, K74.4-6 E15 G70.9 G98(გარდა არასიფილიტური Charcot's ართროპათიისა) G98 (იგულისხმება	COO-C97 J65 A15.-, A16.- A39.0, A39.1 See 4.1.11 B18.- B18.- See 4.1.11 B20-B24 A00-A09 E10-E14 (E1x.1) E10-E14(E1x.1) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.4)

		არასიფილიტური Charcot's ართროპათია)	E10-E14(E1x.6)
	H20.9 H26.9 H30.9 H34 H35.0 H35.2 H35.6 H35.9	H49.9 H54	E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.3) E10-E14(E1x.3)
	I70.2 I73.9	I99	E10-E14(E1x.5) E10-E14(E1x.5) E10-E14(E1x.5)
	L92.1 M13.9 M79.2	K31.8 L30.9	E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.6)
	N03-N05 N18.- N19 N26 N28.9	M89.9	E10-E14(E1x.6) E10-E14(E1x.6) E10-E14(E1x.4) E10-E14(E1x.6)
	N39.1 R02 R40.2	N39.0	E10-E14(E1x.2) E10-E14(E1x.2) E10-E14(E1x.2) E10-E14(E1x.2) E10-E14(E1x.2) E10-E14(E1x.6)
F10-F19 } } } } } F10-F19 (F1x.5)	X40-X49 X60-X69 X85-X90 Y10-Y19 F10-F19 (F1x.2)		X40-X49 X60-X69 X85-X90 Y10-Y19 F1x.2
F10.- F10.2	E24.4 G31.2 G62.1 G72.1 I42.- K29.2 K70.- K72.- K73.- K74.0-2 K74.6 K75.9 K76.0 K76.9 K85.2 K86.0 O35.4 F10.4,F10.6, F10.7		E24.4 G31.2 G62.1 G72.1 I42.6 K29.2 K70.- K70.4 K70.1 K70.2 K70.3 K70.1 K70.0 K70.9 K85.2 K86.0 O35.4 F10.4,F10.6, F10.7
G25.5	I00-I02 I05-I09		I02.- I02.-

I05.8 I05.9 (დაუზუსტებელი მიზეზით) }	I34.-		I34.-
I08.- I09.1 I09.9 } I10 }	I05-I08 I11.- I12.- I13.- I20-I25 I60-I69 N00.- N01.- N03-N05 N18.- N19 N26	H35.0 I05-I09 (დაუზუსტებელი, როგორც რევმატული) I34-I38 I50.- I51.4-I51.9	See 4.1.11 I05-I08 I11.- I12.- I13.- I20-I25 I60-I69 N00.- N01.- N03-N05 I12.- I12.- I12.- H35.0 I34-I38 I11.0 I11.-
I11.-	I12.- I13.- I20-I25 N18.- N19 N26		I13.- I13.- I20-I25 I13.- I13.- I13.-
I12.-	I11.- I13.- I20-I25	I50.- I51.4-I51.9	I13.- I13.- I20-I25 I13.0 I13.-
I13.-	I20-I25		I20-I25
I20.- I24.- } I25.- }	I21.- I22.-		I21.- I22.-
I21.- I27.9	I22.- M41.-		I22.- I27.1
I44-I50 } I51.4- } I51.9 }	B57.- I20-I25		B57.- I20-I25
I50.- } I51.9 }	M41.-		I27.1
I50.9 } I51.9 }	J81		I50.1
I60-I69 I67. 2	I60-I66	F01-F03 F03 G20	F01.- I60-I64 F01.- G21.4
I70. -	I10-I13 I20-I25 I50.- I51.4 I51.5 I51.6 I51.8 I60-I69		I10-I13 I20-I25 I50.- I51.4 I51.5 I51.6 I51.8 I60-I69

		I05-I09 (დაუზუსტებელი, როგორც რევმატული) I34-I38 I71-I78 K55.- N03.- N26	I34-I38 I34-I38 I71-I78 K55.- I12.- I12.-
I70.9	R02	F01.- F03 G20 G21.9	I70.2 F01.- F01.- G21.4 G21.4
J00 } J06.- }		G03.8	G03.8
		G06.0 H65-H66 H70.- J09-J18 J20-J21 J40-J42 J44.- N00.-	G06.0 H65-H66 H70.- J09-J18 J20-J21 J40-J42 J44.- N00.-
J20.-	J41.- J42 J44.-		J41.- J42 J44.-
J40 } J41.- } J42 }	J43.- J44.-	J45.-	J44.- J44.- J44.-
J43.-	J40 J41.- J42		J44.- J44.- J44.-
J44.8-J44.9 J60-J64	J12-J18 J20-J22 A15.- A16.-		J44.0 J44.0 J65 J65
J81	I50.9 I51.9		I50.1 I50.1
K72.- } K73.- } K74.0-2 } K74.6 } K75.9 } K76.0 } K76.9 } K85.9 }	F10.-		K70.4 K70.1 K70.2 K70.3 K70.1 K70.0 K70.9 K85.2
M41.-	I27.9 I50.- I51.9		I27.1 I27.1 I27.1
N00.-		N03.-	N03.-
N18. - } N19. } - } N26. -	I10 I11.- I12.-		I12.- I13.- I12.-
O32.- O33.9 O64.- R57.2 R65.0-1 V01-X59	O33.- O33.0-O33.3 O65.- A00-B99 A00-B99 A35		O33.- O33.0-O33.3 O65.- A00-B99 A00-B99 A35

ცხრილი 2. კოდები, რომლებიც არ გამოიყენება სიკვდილიანობის კოდირებისას როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი (შემაჯამებელი ცხრილი)*

კოდები, რომლებიც არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის (მიანიჭეთ ფრჩხილებში მოყვანილი კოდები; თუ კოდი მითითებული არ არის, გამოიყენეთ R99)		არ გამოიყენება, თუ გამომწვევი მიზეზი ცნობილია
B95-B97		F03-F09
C97		
E89.-		F70-F79
F10.0	(აირჩიეთ კოდი X45, X65, X85, ან Y15)	G81.-
F11.0	(აირჩიეთ კოდი X42, X62, X85, ან Y12)	G82.-
F12.0	(აირჩიეთ კოდი X42, X62, X85, ან Y12)	G83.-
F13.0	(აირჩიეთ კოდი X41, X61, X85, ან Y11)	H54.-
F14.0	(აირჩიეთ კოდი X42, X62, X85, ან Y12)	H90-H91
F15.0	(აირჩიეთ კოდი X41, X61, X85, ან Y11)	I15.0
F16.0	(აირჩიეთ კოდი X42, X62, X85, ან Y12)	I15.8
F17.0	(აირჩიეთ კოდი X49, X69, X89, ან Y19)	I15.9
F18.0	(აირჩიეთ კოდი X46, X66, X89, ან Y16)	N46
F19.0	(აირჩიეთ კოდი X40-X49, X60-X69, X85-X90, ან Y10-Y19)	
G97.-		O30.-
H59.-		P07.-
H95.-		P08.-
I15.1	(აირჩიეთ კოდი N28.9 თუ არ არის ცნობილი)	
I15.2	(აირჩიეთ კოდი E34.9 თუ არ არის ცნობილი)	
I23.-	(აირჩიეთ კოდი I21 ან I22)	
I24.0	(აირჩიეთ კოდი I21 ან I22)	
I25.2	(აირჩიეთ კოდი I25.8)	
I65.-	(აირჩიეთ კოდი I63)	
I66.-	(აირჩიეთ კოდი I63)	
I97.-		
J95.-		
K91.-		
M96.-		
N99.-		
O08.-		
O80-O84	(მიანიჭეთ კოდი O75.9)	
P70.3 – P72.0	(მიანიჭეთ კოდი P96.9)	
P72.2 – P74	(მიანიჭეთ კოდი P96.9)	
R57.2	(მიანიჭეთ კოდი A41.9)	
R65.0 -.1	(მიანიჭეთ კოდი A41.9)	
R69.-	(მიანიჭეთ კოდი R95-R99)	
S00-T98	(მიანიჭეთ კოდი V01-Y89)	
Y90-Y98		
Z00-Z99		

* დამატებით ვარსკვლავით აღნიშნულ კოდებთან (იხ. პარაგრაფი 3.1.3).

4.2 შენიშვნები სიკვდილის მიზეზის ჩანაწერების ინტერპრეტაციის შესახებ

ზემოთ მოყვანილი წესები საშუალებას იძლევა ძირითადად განისაზღვროს სიკვდილის პირველადი მიზეზი სიკვდილიანობის მონაცემების საწყისი სტატისტიკური დამუშავებისთვის. ყოველ ქვეყანაში საჭირო იქნება ამ წესების გაფართოება სამედიცინო ცნობებში ჩანაწერთა სისრულისა და ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით. ამ პარაგრაფში მოყვანილი ინფორმაცია დაგვეხმარება ასეთი დამატებითი ინსტრუქციების ფორმულირებაში.

4.2.1 შუალედური მიზეზის არსებობის დაშვება

სამედიცინო ცნობებში ერთი მდგომარეობა ხშირად მიეთითება, როგორც მეორის შედეგი, მაგრამ პირველი არ არის მეორე მდგომარეობის უშუალო შედეგი. მაგალითად, სისხლიანი ღებინება შეიძლება აღნიშნული იყოს, როგორც ღვიძლის ციროზის შედეგი იმის ნაცვლად, რომ იყოს ჩაწერილი, როგორც შემდეგი თანმიმდევრობის საბოლოო მოვლენა: ღვიძლის ციროზი → პორტული ჰიპერტენზია → საყლაპავის ვარიკოზული ვენების გასკდომა → სისხლიანი ღებინება.

შუალედური მიზეზის არსებობა | ნაწილში შეიძლება დავუშვათ, თუ ჩავთვლით, რომ მოვლენათა თანმიმდევრობა აღინიშნება, მაგრამ ასეთი დაშვება არ უნდა გამოიყენებოდეს კოდის მოდიფიკაციისთვის.

მაგალითი 1: | (ა) სისხლჩაქცევა ტვინში

(ბ) ქრონიკული ნეფრიტული სინდრომი

აირჩიეთ ქრონიკულ ნეფრიტული სინდრომის კოდი (N03.9).

აუცილებელია არტერიული ჰიპერტენზიის არსებობის დაშვება, როგორც ტვინში სისხლჩაქცევასა და მის პირველად გამომწვევ მდგომარეობას (ქრონიკული ნეფრიტული სინდრომი) შორის შუალედური მდგომარეობა.

მაგალითი 2: | (ა) გონებრივი ჩამორჩენილობა

(ბ) პლაცენტის ნაადრევი აცლა

აირჩიეთ კოდი P02.1 - პლაცენტის ნაადრევი აცლა, რაც არასასურველ გავლენას ახდენს ნაყოფზე ან ახალშობილზე. აუცილებელია დავუშვათ სამშობიარო ტრავმა, ანოქსია ან ჰიპოქსია, როგორც გონებრივ ჩამორჩენილობასა და მის პირველად გამომწვევ მდგომარეობას (პლაცენტის ნაადრევი აცლა) შორის შუალედური მდგომარეობა.

4.2.2 მიღებული და უარყოფილი თანმიმდევრობები სიკვდილიანობის სტატისტიკისათვის სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზების შესარჩევად

ამ ნაწილში მოცემულია სიკვდილიანობის გამომწვევ თანმიმდევრობათა ჩამონათვალი, რომლებიც უნდა იქნეს მიღებული ან უარყოფილი სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზების შერჩევისას. ამგვარად, ჩამონათვალის მიზანია ვაწარმოოთ ყველაზე საჭირო თანმიმდევრობა¹ ან „მიღებულად“ ან „უარყოფილად“, რომელიც უფრო მეტად ასახავს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან ინტერესებს და არა იმას, რომელიც უფრო მისაღებია სამედიცინო

¹ ტერმინი “უკიდურესად ნაკლებსავარაუდო” მანამდე გამოყენებული იქნა ასკ-ში მიზეზობრივი კავშირის აღსანიშნავად, რომელიც მიუღებელი იყო სელექციის წესების გამოყენებისას.

თვალსაზრისით. ამის გამო ყოველთვის გამოიყენება მოცემული თანმიმდევრობა, მიუხედავად იმისა სამედიცინო თვალსაზრისით გამართლებულია ეს თუ არა.

ა. უარყოფილი თანმიმდევრობა

ზოგადი პრინციპებისა და შერჩევის წესების გამოყენებისას, შემდეგი ურთიერთობები უნდა იქნეს უარყოფილი.

(ა) ინფექციური ავადმყოფობები

შემდეგი ინფექციური ავადმყოფობა არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ნებისმიერი ავადმყოფობის ან მდგომარეობის “შედეგი”, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა მითითებულია, როგორც “შედეგი” ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობისა, ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის ან მდგომარეობის, რომელიც იწვევს იმუნური სისტემის დაქვეითებას:

- მუცლის ტიფი და პარატიფი, სხვა სალმონელური ინფექციები, შიგელოზი (A01-A03)
- ტუბერკულოზი (A15-A19)
- ტუბერკულოზის შედეგები (B90)

მოცემული ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობების ან მდგომარეობის (გარდა აივ/შიდსი, ავთვისებიანი სიმსივნე ან იმუნოსუპრესია):

- ქოლერა (A00)
- ბოტულიზმი (A05.1)
- შავი ჭირი, ტულარემია, ჯილეხი, ბრუცელოზი (A20-A23)
- ლეპტოსპიროზი (A27)
- კეთრი (ჰანსენის ავადმყოფობა) (A30)
- ტეტანუსი, დიფთერია, ყივანახველა, ქუნთრუშა, მენინგოკოკური ინფექცია (A33-A39)
- Chlamydia psittaci-თ გამოწვეული ინფექცია (A70)
- ტრაქომა (A71)
- რიკეტსიოზები (A75-A79)
- მწვავე პოლიომიელიტი (A80)
- კრეიტცფელდ-იაკობის ავადმყოფობა (A81.0)
- ქვემწვავე მასკლეროზირებელი პანენცეფალიტი (A81.1)
- ცოფი, კოლოსმიერი ვირუსული ენცეფალიტი, ტკიპისმიერი ვირუსული ენცეფალიტი, ვირუსული ენცეფალიტი, დაუზუსტებელი (A82-A86)
- დენგეს ჰემორაგიული ცხელება და კოლოსმიერი სხვა ვირუსული ცხელებები (A91-A92)
- ყვითელი ცხელება (A95)
- ჯუნინის და მაჩუპოს ჰემორაგიული ცხელება, ლასას ცხელება (A96.0-A96.2)
- სხვა ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები (A98)
- ყვავილი, მაიმუნის ყვავილის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია, წითელა, წითურა (B03- B06)
- მწვავე ჰეპატიტი B და C (B16-B17.1)

- ქრონიკული ჰეპატიტი B და C (B18.0-B18.2)
- ყბაყურა (B26)
- მალარია, ლეიშმანიოზი, შაგასის ავადმყოფობა (B50-B57)
- პოლიომიელიტის შედეგები (B91)
- კეთრის შედეგები (B92)
- ტრაქომის შედეგები (B94.0)
- ვირუსული ენცეფალიტის შედეგები (B94.1)
- ვირუსული ჰეპატიტის შედეგები (B94.2)
- სხვა ახლად აღმოჩენილი ავადმყოფობები აღწერილი ჯანმო-ს მიერ (მაგალითად, მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი [SARS] - U04, გრიპი გამოწვეული ზოგიერთი იდენტიფიცირებული ვირუსით - J09).

(ბ) ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობის, გარდა ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) გამოწვეული ავადმყოფობისა.

(გ) ჰემოფილია

ჰემოფილია (D66, D67, D68.0-D68.2) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობის.

(დ) შაქრიანი დიაბეტი

შაქრიანი დიაბეტი (E10-E14) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობის, გარდა *β-უჯრედების აუტოიმუნური* დაზიანებისა.

ინსულინ დამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი (E11) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობის, გარდა *ინსულინორეზისტენტობის გამომწვევი ავადმყოფობებისა*.

სხვა და დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი (E13-E14) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობის, გარდა *პანკრეასის დაზიანებით მიმდინარე ავადმყოფობებისა*.

იხილე დანართში 7.2. - მდგომარეობების, რომლებსაც შეუძლიათ გამოიწვიოს დიაბეტი.

(ე) რევმატული ცხელება

რევმატული ცხელება (I00-I02) ან გულის რევმატული ავადმყოფობები (I05-I09) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავადმყოფობის, გარდა *ჩამოთვლილისა*:

- ქუნთრუმა (A38)
- სეპტიცემია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით (A40.0-)

- სტრუქტოვითი ფარინგიტი (J02.0)
- მწვავე ტონზილიტი (J03).

(ვ) ჰიპერტენზიული ავადმყოფობები

ჰიპერტენზიული ავადმყოფობები არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი სიმსივნის, გარდა ჩამოთვლილისა:

- ენდოკრინული ჯირკვლების სიმსივნეები,
- თირკმლის სიმსივნეები,
- კარცინოიდული სიმსივნე.

(ზ) გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობები

გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობები (I20, I25) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი სიმსივნის.

(თ) ცერებროვასკულური ავადმყოფობები

1. ცერებროვასკულური და საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობები

ცერებროვასკულური ავადმყოფობები (I60-I69) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობების (K00-K92), გარდა ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა (I61.-), როგორც ღვიძლის ავადმყოფობების (K70- K76) შედეგი.

2. თავის ტვინის ინფარქტი და ენდოკარდიტი

შემდეგი ცერებროვასკულური მდგომარეობები არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ენდოკარდიტების (I05-I08, I09.1, I33-I35):

- თავის ტვინის ინფარქტი განვითარებული პრეცერებრული არტერიების თრომბოზის გამო (I63.0)
- თავის ტვინის ინფარქტი განვითარებული პრეცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო (I63.2)
- თავის ტვინის ინფარქტი განვითარებული ცერებრული არტერიების თრომბოზის გამო (I63.3)
- თავის ტვინის ინფარქტი განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო (I63.5)
- თავის ტვინის ინფარქტი განვითარებული ცერებრული ვენების თრომბოზის გამო, არაპიოგენური (I63.6)
- თავის ტვინის სხვა ინფარქტები (I63.8)
- თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი (I63.9)
- ინსულტი, რომელიც არ არის დაზუსტებული, როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი (I64)
- სხვა ცერებროვასკულური ავადმყოფობები (I67)
- ინსულტის შედეგები, რომლებიც არ არის დაზუსტებული, როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი (I69.4)
- სხვა და დაუზუსტებელი ცერებროვასკულური ავადმყოფობების შორეული

შედეგები (I69.8)

- პრეცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი, რომელთა შედეგად არ ვითარდება ტვინის ინფარქტი (I65), გარდა ემბოლიისა
- ცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი, რომელთა შედეგად არ ვითარდება თავის ტვინის ინფარქტი (I66), გარდა ემბოლიისა
- ტვინის ინფარქტის შედეგები (I69.3), გარდა ემბოლიისა.

(ი) ათეროსკლეროზი

ნებისმიერი მდგომარეობა, აღწერილი, როგორც არტერიოსკლეროზული [ათეროსკლეროზული], არ შეიძლება ჩაითვალოს, როგორც ნებისმიერი სიმსივნის შედეგი.

(კ) გრიპი

გრიპი (J09-J11) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ნებისმიერი ავადმყოფობის შედეგი.

(ლ) თანდაყოლილი ანომალიები

თანდაყოლილი ანომალიები (Q00-Q99) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ნებისმიერი ინდივიდუალური ავადმყოფობის შედეგი, უკიდურესი უმწიფრობის (დენაკლულობა) ჩათვლით, გარდა:

- თანდაყოლილი ანომალიები უნდა იყოს განხილული, როგორც ქრომოსომული დარღვევის ან თანდაყოლილი ანომალიების სინდრომის შედეგი
- ფილტვის ჰიპოპლაზია უნდა ჩაითვალოს, როგორც თანდაყოლილი ანომალიის შედეგი.

(მ) კონფლიქტური ხანგრძლივობა

მდგომარეობა, რომელიც “X” მომენტში დადგა არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც “Y” მომენტში დამდგარი მდგომარეობის “შედეგი”, თუ “X” მდგომარეობა წინ უსწრებს “Y” მდგომარეობას (აგრეთვე იხილეთ მაგალითი 5 ნაწილი 4.1.6).

(ნ) სატრანსპორტო უბედური შემთხვევები

სატრანსპორტო უბედური შემთხვევები (V01-X59) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ნებისმიერი ავადმყოფობის “შედეგი”, რომელიც არ შედის ამ თავში, გარდა:

- ნებისმიერი სატრანსპორტო უბედური შემთხვევები (V01-X59) უნდა ჩაითვალოს, როგორც ეპილეფსიის შედეგი (G40-G41)
- ვარდნა (W00-W19) უნდა ჩაითვალოს, როგორც ძვლის სიმტკიცისა და სტრუქტურის დარღვევების (M80-M85) შედეგი
- ვარდნა (W00-W19) უნდა ჩაითვალოს, როგორც ძვლის სიმტკიცისა და

სტრუქტურის დარღვევებით გამოწვეული (პათოლოგიური) მოტეხილობის შედეგი

- ასფიქსია, გამოწვეული ლორწოთი ან სისხლით სასუნთქი გზების დახშობით (W80) ან კუჭის შიგთავსის (W78) შესუნთქვით, უნდა ჩაითვალოს, როგორც დაავადების შედეგი
- სასუნთქი გზების დახშობა, გამოწვეული საკვების შესუნთქვით და გადაყლაპვით (W79), უნდა ჩაითვალოს, როგორც შედეგი ავადმყოფობების, რომლებიც იწვევს ყლაპვის გამწვანებას.

(ო) განზრახ თვითდაზიანება

განზრახ თვითდაზიანება (X60-X84) არ უნდა განიხილებოდეს, როგორც ნებისმიერი ავადმყოფობის “შედეგი”.

ზემოთ მოყვანილი ჩამონათვალი არ შეიცავს ყველა ურთიერთდამოკიდებულებებს მდგომარეობათა შორის, რომელიც უნდა იქნეს უარყოფილი, მითითებების არარსებობის სხვა შემთხვევებში აუცილებელია ვიხელმძღვანელოთ ზოგადი პრინციპებით.

ბ. მისაღები მდგომარეობა

ზოგადი პრინციპის და არჩევის წესების გამოყენებისას, ქვემოთ დასახელებული თანმიმდევრობები არის მისაღები.

(ა) ინფექციური დაავადებები, როგორც სხვა მდგომარეობების შედეგი

სხვა ინფექციური ავადმყოფობები, რომლებიც არ არის აღწერილი თავში 4.2.2ა.(ა), განხილული როგორც სხვა მდგომარეობების შედეგი.

(ბ) ინფექციური ავადმყოფობები, გამოწვეული აივ-ით

ჩამოთვლილი ინფექციური ავადმყოფობები, როგორც შედეგი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობისა, ავთვისებიანი სიმსივნეებისა და იმ მდგომარეობებისა, რომელიც იწვევს იმუნური სისტემის დაქვეითებას:

- მუცლის ტიფი და პარატიფი, სხვა *სალმონელური* ინფექციები, შიგელოზი (A01-A03)
- ტუბერკულოზი (A15-A19).

(გ) ავთვისებიანი სიმსივნეები და აივ ინფექცია

ავთვისებიანი სიმსივნე, უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) გამოწვეული ავადმყოფობებისა.

(დ) შაქრიანი დიაბეტი

შაქრიანი დიაბეტი (E10-E14) უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავდმყოფობის, გარდა *β-უჯრედების აუტოიმუნური დაზიანებისა*.

ინსულინ დამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი (E11) უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავდმყოფობის, გარდა *ინსულინორეზისტენტობის გამომწვევი ავადმყოფობებისა*.

სხვა და დაუზუსტებელი შაქრიანი დიაბეტი (E13-E14) უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ნებისმიერი ავდმყოფობის, გარდა *პანკრეასის დაზიანებით მიმდინარე ავადმყოფობებისა*.

იხ. დანართში 7.2. - მდგომარეობების, რომლებსაც შეუძლიათ გამოიწვიოს დიაბეტი.

(ე) რევმატული ცხელება

რევმატული ცხელება (I00-I02) ან გულის რევმატული ავადმყოფობები (I05-I09) უნდა განიხილებოდეს, როგორც შედეგი ჩამოთვლილის:

- ქუნთრუშა (A38)
- სეპტიცემია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით (A40.0-)
- სტრეპტოკოკული ფარინგიტი (J02.0)
- მწვავე ტონზილიტი (J03.-)

(ვ) ჰიპერტენზიული ავადმყოფობები

ნებისმიერი ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა, როგორც შედეგი ჩამოთვლილის:

- ენდოკრინული ჯირკვლების სიმსივნეები,
- თირკმლის სიმსივნეები,
- კარცინოიდული სიმსივნე.

(ზ) ცერებროვასკულური ავადმყოფობები

ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა (I61.-) უნდა განიხილებოდეს, როგორც ღვიძლის ავადმყოფობების შედეგი (K70-K76).

ემბოლია გამოწვეული შემდეგი მიზეზებით:

- პრეცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი (I65)
- ცერებრული არტერიების ოკლუზია და სტენოზი (I66)
- ტვინის ინფარქტის შედეგები (I69.3)

უნდა განიხილებოდეს, როგორც ენდოკარდიტების შედეგი (I05-I08, I09.1, I33-I38).

(თ) თანდაყოლილი ანომალიები

- თანდაყოლილი ანომალიები, როგორც ქრომოსომული დარღვევის ან თანდაყოლილი ანომალიების შედეგი
- ფილტვის ჰიპოპლაზია, როგორც თანდაყოლილი ანომალიის შედეგი

(ი) სატრანსპორტო უბედური შემთხვევები

- ნებისმიერი სატრანსპორტო უბედური შემთხვევები (V01-X59) უნდა განიხილებოდეს, როგორც ეპილეფსიის შედეგი (G40-G41).
- ვარდნა (W00-W19) უნდა განიხილებოდეს, როგორც ძვლის სიმტკიცისა და სტრუქტურის დარღვევების (M80-M85) შედეგი.
- ვარდნა (W00-W19) უნდა განიხილებოდეს, როგორც ძვლის სიმტკიცისა და სტრუქტურის დარღვევებით გამოწვეული (პათოლოგიური) მოტეხილობის შედეგი.
- ასფიქსია, გამოწვეული ლორწოთი ან სისხლით სასუნთქი გზების დახშობით (W80) ან კუჭის შიგთავსის (W78) შესუნთქვით, უნდა ჩაითვალოს, როგორც დაავადების შედეგი
- სასუნთქი გზების დახშობა, გამოწვეული საკვების შესუნთქვით და გადაყლაპვით (W79), უნდა ჩაითვალოს როგორც შედეგი ავადმყოფობის, რომელიც იწვევს ყლაპვის გამწვანებას.

(კ) მწვავე ან ტერმინალური გულ-სისხლძარღვთა ავადმყოფობები

მწვავე ან ტერმინალური გულ-სისხლძარღვთა ავადმყოფობები, აღნიშნული, როგორც ავთვისებიანი სიმსივნეების, შაქრიანი დიაბეტის ან ბრონქული ასთმის “შედეგი”, უნდა განიხილებოდეს, როგორც მოვლენათა შესაძლო თანმიმდევრობა ცნობის პირველ ნაწილში. შემდეგი გარემოებები განიხილება, როგორც სისხლის მიმოქცევის სისტემის მწვავე ან ტერმინალური ავადმყოფობები:

- მიოკარდიუმის მწვავე და განმეორებითი ინფარქტი (I21-I22)
- გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობების სხვა ფორმები (I24)
- ფილტვის ემბოლია (I26)
- მწვავე პერიკარდიტი (I30)
- მწვავე და ქვემწვავე ენდოკარდიტი (I33)
- მწვავე მიოკარდიტი (I40)
- წინაგულ-პარკუჭოვანი (ატრიო-ვენტრიკულური) და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა (I44)
- გამტარობის სხვა დარღვევები (I45)
- გულის გაჩერება (I46)
- პაროქსიზმული ტაქიკარდია (I47)
- წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (I48)
- გულის რითმის სხვა დარღვევები (I49)
- გულის უკმარისობა (I50)
- გულის სხვა არაზუსტად განსაზღვრული მდგომარეობები (I51.8)
- ცერებროვასკულური ავადმყოფობები I60-I66, I67.6-I67.8 და I69.

4.2.3 ავადმყოფობის ხანგრძლივობის მნიშვნელობა კლასიფიკაციისთვის

უშუალო და წინამორბედი მიზეზების ჩაწერილი თანმიმდევრობის შეფასებისას აუცილებელია გავითვალისწინოთ დროის მონაკვეთი ავადმყოფობის ან მდგომარეობის დაწყებასა და სიკვდილს შორის. საჭიროა ეს გაკეთდეს “უკიდურესად ნაკლებსავარაუდო” ურთიერთდამოკიდებულ მდგომარეობების ინტერპრეტაციისას (იხ. ზემოთ).

რუბრიკებს O95 (სამეანო სიკვდილი დაუზუსტებელი მიზეზით), O96 (ნებისმიერი სამეანო მიზეზით გამოწვეული სიკვდილი მშობიარობის 42-ე დღიდან 1 წლამდე) და O97 (პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილი) ახდენს სამეანო სიკვდილის კლასიფიკაცირებას დროის იმ პერიოდთან დამოკიდებულებაში, რომელიც სამეანო ეპიზოდს და ქალის სიკვდილს შორის არსებობს. O95 რუბრიკის გამოყენება საჭიროა, როდესაც ქალი ორსულობის, მშობიარობის ან მშობიარობის შემდგომ პერიოდში კვდება და ჩანაწერში არის მხოლოდ ერთადერთი ინფორმაცია “დედის სიკვდილი” ან “სამეანო სიკვდილი”. თუ სიკვდილის სამეანო მიზეზი დაუზუსტებელია, ენიჭება შესაბამისი რუბრიკის კოდი. რუბრიკა O96 გამოიყენება სიკვდილის იმ პირდაპირი და არაპირდაპირი სამეანო მიზეზების კლასიფიცირებისთვის, რომლებიც განვითარდა მშობიარობიდან 42 დღის შემდეგ, მაგრამ ერთ წლამდე პერიოდში. რუბრიკა O97 გამოიყენება ნებისმიერი უშუალო სამეანო მიზეზებით სიკვდილის კლასიფიკაციისათვის, რომელიც ვითარდება ორსულობის დასრულებიდან ერთი წლის ან მეტი ხნის შემდეგ.

მდგომარეობებს, რომელიც კლასიფიცირებულია, როგორც განვითარების თანდაყოლილი მანკები, დეფორმაციები და ქრომოსომული დარღვევები (Q00-Q99) იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც სამედიცინო ცნობაში ისინი არ არის აღნიშნული, როგორც თანდაყოლილი, საჭიროა მიეცეს ასეთი კოდი Q00-Q99, თუ დროის მონაკვეთი ავადმყოფობის დაწყებიდან სიკვდილამდე, ასევე გარდაცვლილის ასაკი მოწმობს ამ მდგომარეობის არსებობას დაბადებიდან.

კლასიფიკაციას გააჩნია ზოგიერთი ავადმყოფობისა და ტრავმების, როგორც სხვა შედეგების ან შორეული ეფექტების გამომწვევის მიმნიჭებელი სპეციალური რუბრიკები. ბევრ შემთხვევაში ეს შედეგები შეიცავს მდგომარეობებს, რომლებიც გრძელდებოდა წლის ან მეტი ხნის განმავლობაში ავადმყოფობის დაწყებიდან ან ტრავმის მიღებიდან (იხ. ქვემოთ პარაგრაფი “შედეგები”).

4.2.4 შედეგები

განსაზღვრული რუბრიკები (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 და Y85-Y89) საჭიროა გამოვიყენოთ სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდის განსაზღვრისათვის, რათა ვაჩვენოთ, რომ სიკვდილი განვითარდა მოცემული ავადმყოფობის ან ტრავმის შორეული მიზეზების გამო და არა მისი აქტიური ფაზის დროს. მდგომარეობები, აღნიშნული როგორც მოცემული ავადმყოფობის ან ტრავმის შედეგები ან ნარჩენი მოვლენები, უნდა განეკუთვნოს შედეგებს შესაბამის რუბრიკებში, დამოუკიდებლად დროის იმ მონაკვეთისაგან, რომელიც გრძელდებოდა ავადმყოფობის დაწყებიდან ან ტრავმიდან სიკვდილამდე. განსაზღვრული მდგომარეობებისათვის სიკვდილი, რომელიც განვითარდა ავადმყოფობის დაწყებიდან ან ტრავმიდან ერთი წლის ან მეტი დროის შემდეგ, ითვლება მოცემული მდგომარეობების შედეგებად ან ნარჩენ მოვლენებად მაშინაც კი, როდესაც შედეგები გარკვევით არ არის დასახელებული. შედეგების ინტერპრეტაციის ინსტრუქცია მოყვანილია “შედეგების” რუბრიკების უმრავლესობის სრულ ჩამონათვალში.

B90.- ტუბერკულოზის შედეგები

ამ ავადმყოფობის შედეგები შეიცავს მდგომარეობებს, რომლებიც დასახელებულია, როგორც ტუბერკულოზის შედეგები, ან როგორც გადატანილი ტუბერკულოზის შორეული შედეგები,

აგრეთვე ტუბერკულოზის ნარჩენი მოვლენები, ან როგორც განკურნებული, არააქტიური ან ძველი ტუბერკულოზი, თუ არ არის მონაცემები აქტიური ტუბერკულოზის არსებობის შესახებ.

B94.0 ტრაქომის შედეგები

ამ ავადმყოფობის შედეგები შეიცავს ტრაქომის ნარჩენ მოვლენებს და დასახელებულია, როგორც განკურნებული ან არააქტიური, აგრეთვე ტრაქომის ზოგიერთი დაზუსტებული შედეგი, მაგალითად, სიბრმავე, ნაწიბუროვანი ენტროპიონი და კონიუქტივის ნაწიბურები, თუ არ არის მონაცემები აქტიური ინფექციის შესახებ.

B94.1 ვირუსული ენცეფალიტის შედეგები

ვირუსული ენცეფალიტის შედეგები შეიცავს მდგომარეობებს, რომლებიც დასახელებულია, როგორც ვირუსული ენცეფალიტის შედეგი, ან როგორც მდგომარეობები, რომლებიც შენარჩუნდა ერთი წლის და მეტი დროის განმავლობაში, მათი გამომწვევი ავადმყოფობის დაწყებიდან.

B94.8 სხვა ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობების შედეგები

ამ ავადმყოფობათა შედეგები შეიცავს მდგომარეობებს, რომლებიც სხვა ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობების შედეგებია, ან როგორც შორეული ეფექტები და ამ ავადმყოფობათა ნარჩენი მოვლენები განსაზღვრული ან კუპირებული ან განკურნებული და არააქტიური. თუ არ არის აქტიური პროცესის არსებობის მონაცემები, შედეგები შეიცავს ქრონიკულ მდგომარეობებს, რომლებიც აღნიშნულია, როგორც ამ ავადმყოფობების შედეგები, ან მოცემული მდგომარეობის დაწყებიდან ერთი ან მეტი წლის განმავლობაში შენარჩუნებული ნარჩენი მოვლენები, რომელიც კლასიფიცირებულია A00-B89 რუბრიკაში.

E64.3 რაქიტის შედეგები

ამ ავადმყოფობის შედეგები შეიცავს ნებისმიერ მდგომარეობებს, რომლებიც განსაზღვრულია როგორც რაქიტული ან რაქიტით გამოწვეული და შენარჩუნებულია ავადმყოფობის დაწყებიდან ერთი წლის ან მეტი ხნის განმავლობაში. რაქიტის შედეგები შეიცავს აგრეთვე მდგომარეობებს, რომლებიც განსაზღვრულია, როგორც შედეგები ან რაქიტის გვიანი გამოვლინებები.

G09 ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი ავადმყოფობების შედეგები

ეს ნაწილი განსაზღვრულია G00.-, G03-G04, G06.- და G08. რუბრიკებში მოყვანილ მდგომარეობათა შედეგების კოდირებისათვის. ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი ავადმყოფობების შედეგების კოდირებისათვის (რომლებიც ორმაგ კლასიფიკაციას ექვემდებარება (G01*- G02*, G05.-* და G07*) საჭიროა განესაზღვროს კოდი იმ რუბრიკებით, რომლებიც განკუთვნილია საწყისი მდგომარეობის შედეგების კოდირებისათვის (მაგალითად, B90.0 ცენტრალური ნერვული სისტემის ტუბერკულოზის შედეგები). თუ არ არის რუბრიკა, განსაზღვრული საწყისი მდგომარეობის შედეგების კოდირებისათვის, კოდს ანიჭებენ თვით ამ მდგომარეობას.

4.2.5 შესაბამისობა პაციენტის სქესსა და დიაგნოზს შორის

კლასიფიკაციის ზოგიერთი რუბრიკა შეიცავს ავადმყოფობებს, რომლებიც მხოლოდ ერთ სქესს ახასიათებს (იხ. პარაგრაფი 3.1.5). თუ შემოწმების შემდეგ გამოვლინდა შეუთავსებლობა სქესსა და სიკვდილის მიზეზს შორის, რომელიც ცნობაშია აღნიშნული, საჭიროა კოდის მინიჭება რუბრიკით: “სიკვდილის სხვა დაუზუსტებელი და უცნობი მიზეზები” (R99).

4.2.6 ქირურგიული და სხვა სამედიცინო პროცედურების გართულებები

ა. ქირურგიული და სხვა სამედიცინო პროცედურები მიზეზის მითითების გარეშე

თუ ცნობაში არის ინფორმაცია ქირურგიული ოპერაციის ან სხვა სამედიცინო პროცედურის შესახებ, რომელიც გახდა სიკვდილის მიზეზი, და არ არის მითითებული ის მდგომარეობა, რომლის გამოც გაკეთდა ოპერაცია, ან ოპერაციის შედეგად მიღებული მონაცემები, და ანბანურ მაჩვენებელში არ არის სპეციალური კოდი ამ ოპერაციისთვის, იყენებენ კოდის ბოლო ქვერუბრიკას ორგანოს ან ლოკალიზაციის მიხედვით ოპერაციის დასახელებასთან შესაბამისობაში (მაგალითად, ნეფრექტომიას აკუთვნებენ N28.9 რუბრიკას). თუ ოპერაციის სახელწოდებაში არ არის მითითება ამა თუ იმ ორგანოზე ან ლოკალიზაციაზე (მაგალითად, “ლაპარატომია”), ეძლევა კოდი - სიკვდილის სხვა დაუზუსტებელი და უცნობი მიზეზები (R99), თუ არ არის მითითებული მკურნალობის პროცესში ავადმყოფის შემთხვევით დაზიანება (რის კლასიფიკაციაც ხდება **O74**, **O75.4** ან **Y60-Y84** რუბრიკებით) ან ოპერაციის შემდგომი გართულებები. თუ მითითებულია შემთხვევით დაზიანება პროცედურის ჩატარების დროს, მიაჩნეთ კოდი **O74**, **O75.4** ან **Y60-Y69**. თუ მითითებულია პაციენტის ნორმიდან გადახრილი რეაქცია, და არ არის ნაჩვენები შემთხვევით დაზიანება პროცედურის ჩატარების დროს, მიაჩნეთ კოდი **O74**, **O75.4** ან **Y83-Y84**.

როდესაც პროცედურის გართულება არ არის მითითებული ან არ არის ჩართული ან ცამოთვლილი ტერმინის სინონიმი, მოახდინეთ საწყისი და მექანიკური გართულებების კოდირება რუბრიკით **T80-T88**. მოგვიანებითი და ფუნქციური გართულებების კოდირება მოახდინეთ სისტემის შესაბამისი კლასის მიხედვით.

მაგალითი 1: | (ა) ფილტვის ემბოლია
(ბ) აპენდექტომია

მიაჩნეთ ჭია ნაწლავის დაუზუსტებელი ავადმყოფობების კოდი (K38.9).

მაგალითი 2: | (ა) აორტის შემთხვევით გაჭრა
(ბ) ლაპარატომია

მიაჩნეთ ქირურგიული პროცედურის ჩატარების დროს შემთხვევითი გაჭრის, ჩხვლეტის კოდი (Y60.0).

სამედიცინო ოპერაციების გართულებების კოდირება მოახდინეთ ქირურგიული ჩარევის მიზეზის შესაბამისად. თუ სამედიცინო ოპერაციის მიზეზი მითითებული არ არის, მიაჩნეთ კოდი **O75.4**.

მაგალითი 3: | (ა) პოსტოპერაციული სისხლდენა
(ბ) საკეისრო კვეთა
(გ) გახანგრძლივებული მშობიარობა

- მაგალითი 4:*
- I (ა) ემბოლია ამნიოტური სითხით
 - (ბ) საკეისრო კვეთა

მიანიჭეთ სამეანო ქირურგიული ოპერაციებისა და პროცედურების სხვა გართულებების კოდი (O75.4)

ბ. სამედიცინო მოწყობილობები, დაკავშირებული არასასურველ შემთხვევებთან, სხვაგან კლასიფიცირებული გარეგანი მიზეზების გამო

თუ სიკვდილი გამოწვეულია შემთხვევით, რომელშიც სამედიცინო მოწყობილობა არის ჩართული, მაგრამ სხვაგან კლასიფიცირებული გარეგანი მიზეზის შედეგს წარმოადგენს, და არა თვით მოწყობილობის გაუმართავობას ან მწყობრიდან გამოსვლას უკავშირდება, მაშინ გამოიყენება გარეგანი მიზეზის კოდი.

- მაგალითი 5:*
- I (ა) ასპირაციული პნევმონია
 - (ბ) ტრაქეის სისხლჩაქცევა
 - (გ) საწოლიდან ჩამოვარდნა რესპირატორთან შეხების დროს
 - II (ა) ხელოვნური სუნთქვის აპარატის გამოყენება ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შემდეგ

მიანიჭეთ საწოლიდან ჩამოვარდნის კოდი (W06). არ არის მითითებული რესპირატორის გაუმართავობა ან მწყობრიდან გამოსვლა.

- მაგალითი 6:*
- I (ა) ფილტვის შეშუპება
 - (ბ) ინტრაორტული ბალონური ტუმბოს გაჩერება
 - (გ) დენის გათიშვა ქარიშხლის შედეგად
 - (დ) ცოტა ხნის წინ გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი მიტრალური უკმარისობით
 - II ხელოვნური სუნთქვის აპარატის გამოყენება ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შემდეგ

მიანიჭეთ კოდი X37 - „გამანადგურებელი შტორმის მსხვერპლი“. არ არის მითითებული ინტრაორტული ბალონური ტუმბოს გაუმართავობა ან მწყობრიდან გამოსვლა. თუ შემთხვევის გარეგანი მიზეზი არ არის კლასიფიცირებული, მიანიჭეთ კოდი სხვა და დაუზუსტებელი ფაქტორების შემთხვევითი ზემოქმედება, რომელმაც გამოიწვია სხვა და დაუზუსტებელი დაზიანება (X59.9).

- მაგალითი 7:*
- I (ა) გულის და სუნთქვის უკმარისობა
 - (ბ) ინოტროპული მედიკამენტების მიღების შეჩერება

(გ) სუბკლავის შემთხვევით მოცილება

II გადაუდებელი ქირურგიული ოპერაცია ნაღვლის ბუშტის გახეთქვის გამო

მიანიჭეთ კოდი X59.9 - „დაუზუსტებელი ფაქტორის შემთხვევითი ზემოქმედება, რომელმაც გამოიწვია სხვა და დაუზუსტებელი დაზიანება“, რადგანაც შემთხვევითი მოცილება არ არის სპეციფიკურად კლასიფიცირებული.

4.2.7 ავთვისებიანი სიმსივნეები

4.2.7.1 შესავალი

ავთვისებიანი სიმსივნეების კოდირება სხვა მდგომარეობების კოდირებისგან არ განსხვავდება. არჩევის და მოდიფიცირების წესები გამოიყენება ისევე, როგორც ჩვეულებრივ სიკვდილის ცნობაში, ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების მითითებით, და როგორც სიკვდილის ნებისმიერი მიზეზის კოდირებისას, კოდის მიმნიჭებელმა უნდა გაითვალისწინოს ყველა ის ინფორმაცია, რომელიც მოცემულია სიკვდილის ცნობაში, იმისათვის, რომ აირჩიოს ასე კოდები.

ახალწარმონაქმნებისთვის განკაკუთრებით მნიშვნელოვანია ინფორმაცია ქცევის, მორფოლოგიისა და ლოკალიზაციის შესახებ. როდესაც ქცევა, მორფოლოგია და ლოკალიზაცია ექიმის მიერ კარგად არის აღწერილი, კოდის მიმნიჭებელს არ აქვს სირთულეები სწორი კოდის მოძიებაში მე-3 ტომიდან. თუმცა სიკვდილის ცნობაში მითითებული ინფორმაცია ყოველთვის არ არის სრული და საკმარისად მკაფიო. ეს ისტრუქციები დაეხმარება კოდის მიმნიჭებელს მსგავს შემთხვევებში კოდის არჩევაში. აქვე ნაჩვენებია, რომ ავთვისებიანი სიმსივნეების კოდირებაში შერჩევის და მოდიფიცირების იგივე წესები გამოიყენება, როგორც სხვა მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილის კოდირებისთვის.

(ა) ხასიათი, მორფოლოგია და ლოკალიზაცია

ახალწარმონაქმნების კოდირებისას უნდა იყოს გათვალისწინებული მათი ხასიათი, მორფოლოგია და ლოკალიზაცია. ახალქარმონაქმნის ხასიათი არის მისი ორგანიზმში მოქმედების შესაძლებლობა, ანუ თუ როგორ შეიძლება ის განვითარდეს. ეს უკავშირდება ასე კოდების შემდეგ ჯგუფებს:

C00-C96	ავთვისებიანი (აღწევს ირგვლივ არსებულ ქსოვილში ან ვრცელდება საწყისი წერტილიდან და იწყებს ზრდას სხვა ადგილას)
D00-D09	In situ (ავთვისებიანი, მაგრამ ჯერ კიდევ საწყისი ქსოვილის ფარგლებში)
D10-D36	კეთილთვისებიანი (იზრდება ერთ ადგილას, გავრცელების შესაძლებლობის გარეშე)
D37-D48	განუსაზღვრელი ან უცნობი ხასიათის (არ არის განსაზღვრული კეთილთვისებიანია თუ ავთვისებიანი)

მორფოლოგია აღწერს უჯრედების ან ქსოვილების ტიპს და სტრუქტურას და ახალწარმონაქმნების ხასიათს. ასე რამდენიმე ძირითადი მორფოლოგიური ჯგუფის კლასიფიცირების საშუალებას იძლევა, ესენია:

- კარცინომა, ბრტყელუჯრედული კარცინომა და ადენოკარცინომა ჩათვლით
- სარკომა და რბილი ქსოვილის სხვა სიმსივნეები, ლოკალიზაცია–დაზუსტებული ტიპების მეზითელიომების ჩათვლით, რომლებიც პირველადი სიმსივნის ლოკალიზაციას მიუთითებენ, მაგალითად, ჰეპატომა (C22.0)
- ლიმფომები, ჰოჯკინის და არა–ჰოჯკინის ლიმფომების ჩათვლით
- ლეიკემიები
- სხვა დაზუსტებული მორფოლოგიური ჯგუფები, როგორცაა ავთვისებიანი მელანომა (C43.-).

ასე–ს რუბრიკები ახალწარმონაქმნის ლოკალიზაციას იძლევა, ასევე განასხვავებს სხვადასხვა ხასიათის ახალწარმონაქმნებს. ეს რუბრიკებია:

- C00-C75 განსაზღვრული ლოკალიზაციის და სხვადასხვა ტიპის ქსოვილების (გარდა ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილებისა) ავთვისებიანი სიმსივნეები, დადგენილი ან სავარაუდო, როგორც პირველადი
- C76 სხვა და გაურკვეველი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები
- C77-C79 მეორადი ავთვისებიანი სიმსივნეები, დადგენილი ან სავარაუდო, როგორც გავრცელებული სხვა ლოკალიზაციიდან, სიმსივნის მოფოლოგიური ტიპისგან დამოუკიდებლად
- შენიშვნა: ეს კატეგორტიები (C77-C79) არ გამოიყენება სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდირებისთვის
- C80 დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნე
- C81-C96 ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები, დადგენილი ან სავარაუდო, როგორც პირველადი

(ბ) ანბანური საძიებლის გამოყენება

ჩანაწერი «ახალწარმონაქმნი» მე–3 ტომში «ანბანური საძიებელი» იძლევა საძიებო მინიშნებებს, ლოკალიზაციების ჩამონათვალს და ხუთამდე კოდს, ახალწარმონაქმნის ხასიათის მიხედვით. მაგრამ მნიშვნელოვანია, ანბანურ საძიებელში მორფოლოგიური ტიპის მონახვა მანამდე, ვიდრე გადახვალთ სიმსივნეების ჩამონათვალზე ლოკალიზაციის მიხედვით. მორფოლოგიური ტიპი ან განსაზღვრავს გამოსაყენებელ კოდს, ან მივითითებთ სწორ ჩანაწერზე, რომელიც ძირითადი ტერმინის «სიმსივნის» («ახალწარმონაქმნის») ქვემოთ იქნება მითითებული.

რთულ მორფოლოგიურ ტერმინებში პრეფიქსების ყველა კომბინაცია არ არის ჩამოთვლილი. მაგალითად, ტერმინი ქონდროფიბროსარკომა არ არის ანბანურ საძიებელში, ფიბროქონდროსარკომა კი არის. რადგანაც ამ ორ ტერმინს ერთნაირი პრეფიქსები გააჩნია, მაგრამ სხვადასხვა თანმიმდევრობით, ქონდროფიბროსარკომას იგივე კოდი აქვს, როგორც ფიბროქონდროსარკომას.

თუ სპეციალურად არ არის მითითებული კოდი იმ მორფოლოგიური ტერმინისა, რომლის დაბოლოება არის «ოზი», მაშინ იმავე ფუძის მქონე ტერმინის კოდი იქნება, რომელსაც «ოზი» არ აქვს. მაგალითად, ნეირობლასტომაოზის და ნეირობლასტომის კოდი ერთი და იგივეა. მაგრამ ჰემანგიომატოზი ცალკე რუბრიკად არის მითითებული, ამიტომ მას ჰემანგიომასგან განსხვავებული კოდი აქვს. კარცინომის მრავლობით მეტასტაზებს ხშირად კარცინომატოზს უწოდებენ. სიმსივნური მეტასტაზების კოდირების დეტალური ინსტრუქციებისთვის იხ. 4.2.7.5 და 4.2.7.6.

თუკი არაგანსაზღვრული არასპეციფიკური ტერმინი (როგორცაა კარცინომა ან სარკომა) ჩნდება ტერმინთან, რომელიც იმავე ფართო ჯგუფის უფრო სპეციფიკურ ჰისტოლოგიას აღნიშნავს, მოახდინეთ კოდირება უფრო სპეციფიკური მორფოლოგიის მიხედვით იმ ვარაუდით, რომ არასპეციფიკური მეტასტაზურს წარმოადგენს.

(გ) არჩევის წესები

მიაქციეთ ყურადღება, რომ ავთვისებიან სიმსივნეებს არ აქვს ავტომატური პრიორიტეტი სიკვდილის შესახებ ცნობაში მითითებულ სიკვდილის სხვა მიზეზებთან მიმართებით. სიკვდილი მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა დაუკავშირდეს ავთვისებიან სიმსივნეს, როდესაც არჩევის წესები მკაცრად არის დაცული, და ავთვისებიანი სიმსივნე სიკვდილის პირველად მიზეზს წარმოადგენს.

მაგალითი 1:

- I (ა) ღვიძლის ციროზი
- (ბ) ვირუსული ჰეპატიტი
- II ჰეპატოცელულური კარცინომა

მიანიჭეთ ვირუსული ჰეპატიტის კოდი (B19.9). ვირუსული ჰეპატიტი არჩეულია ზოგადი პრინციპის თანახმად. ის არ არის ცალსახა შედეგი ჰეპატოცელულური კარცინომისა, რომელიც არ უნდა იყოს არჩეული, როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი.

მაგალითი 2:

- I (ა) თირკმლის უკმარისობა
- (ბ) ნეფროპათია
- (გ) შაქრიანი დიაბეტი
- (დ) სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე

მიანიჭეთ თირკმლების დაზიანებით მიმდინარე შაქრიანი დიაბეტის კოდი (E14.2). 4.2.2. პუნქტში მითითებული დიაბეტის მიზეზების თანახმად, სარძევე ჯირკვლის კიბო გამორიცხულია დიაბეტის

მიზეზებიდან. წესი 1.-ის თანახმად, სიკვდილის პირველად მიზეზად უნდა არჩეულ იქნას დიაბეტი.

4.2.7.2 ავთვისებიანობის არსი

სიკვდილის ცნობაში იმის მითითება, რომ სიმსივნემ მეტასტაზები გამოიწვია ნიშნავს, რომ მას კოდი უნდა განესაზღვროს, როგორც ავთვისებიანს, მაშინაც კი, როდესაც ასეთი სიმსივნე მეტასტაზების აღნიშვნის გარეშე შეიძლებოდა სხვაგვარად ყოფილიყო კლასიფიცირებული.

მაგალითი 3: I (ა) მეტასტაზები ტვინში
(ბ) ფილტვის კიბო

მიანიჭეთ ფილტვის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C34.9). ფილტვის კიბო განიხილება როგორც ავთვისებიანი, რადგანაც გამოიწვია მეტასტაზები ტვინში. გამოიყენება ზოგადი პრინციპი.

მაგალითი 4: I (ა) გულმკერდის კედლის მეტასტაზური დაზიანება
(ბ) სარძევე ჯირკვლის სიმსივნე in situ

მიანიჭეთ სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C50.9). რადგანაც სარძევე ჯირკვლის სიმსივნე გადავიდა გულმკერდზე, ის აღარ არის in situ და განიხილება როგორც ავთვისებიანი. გამოიყენება ზოგადი პრინციპი.

იგივე გამოიყენება სხვა სახის სიმსივნეების (მაგალითად, ზოგიერთი პოლიპის) მიმართ, რომლებიც არ არის მოცემული II კლასში. თუკი სიმსივნეები აღნიშნულია, როგორც მეტასტაზების ან მეორადი სიმსივნის მიზეზი, ისინი განიხილება, როგორც ავთვისებიანი, და უნდა მიენიჭოს ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი.

მაგალითი 5: I (ა) ფილტვის მეორადი ავთვისებიანი სიმსივნე
(ბ) კუჭის პოლიპი

მიანიჭეთ კუჭის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი C16.9. რადგანაც პოლიპი აღნიშნულია, როგორც მეორადი გავრცელების მიზეზი, ის განიხილება, როგორც ავთვისებიანი. გამოიყენება ზოგადი პრინციპი.

4.2.7.3 პირველადი ლოკალიზაცია

როდესაც ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი განიხილება, როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი, მნიშვნელოვანია პირველადი ლოკალიზაციის განსაზღვრა. როდესაც ცნობაში არ არის

ცალსახად მითითებული პირველადი ლოკალიზაცია, აუცილებელია კოდის მიმნიჭებელისგან მაქსიმალური განმარტებების მიღება. პუნქტებში 4.2.7.3-4.2.7.9 მოცემული ინსტრუქციები გამოიყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც განმარტებების მიღება შეუძლებელია.

ა. პირველადი ლოკალიზაცია აღნიშნულია

(ა) ახალწარმონაქმნი, აღნიშნული როგორც პირველადი

თუკი რომელიმე ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აღნიშნულია როგორც პირველადი, სხვა ახალწარმონაქმნებს კი არ აქვთ მითითება «პირველადი», ითვლება, რომ ყველა დანარჩენი ახალწარმონაქმნი მეორადია. ისინი უნდა განიხილებოდეს, როგორც იმ ახალწარმონაქმნის ცალსახად განსაზღვრული შედეგი, რომლებიც აღნიშნულია როგორც პირველადი.

მაგალითი 6:

- I (ა) შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრედული კარცინომა
- II თირკმლის გარდამავალუჯრედული კარცინომა, პირველადი

შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრედული კარცინომა, მითითებული ნაწილში I(ა), არჩეული ზოგადი პრინციპის თანახმად, არ არის განსაზღვრული, როგორც პირველადი. მეორე ნაწილში აღნიშნულია პირველადი ახალწარმონაქმნი. ამგვარად, ვიყენებთ მესამე წესს, რომლის მიხედვითაც შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრედული კარცინომა, მითითებული ნაწილში I(ა) განიხილება, როგორც მეორე ნაწილში აღნიშნული თირკმლის პირველადი სიმსივნის შედეგი. მაინიჭეთ თირკმლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი C64.

ეს წესი არ გამოიყენება, თუ ახალწარმონაქმნებს სხვადასხვა მორფოლოგია გააჩნიათ.

მაგალითი 7:

- I (ა) შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრედული კარცინომა
- II მუხლის ოსტეოსარკომა, პირველადი

შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრედული კარცინომა, მითითებული ნაწილში I(ა), არ არის განსაზღვრული როგორც პირველადი. გამოიყენეთ ზოგადი პრინციპი და დროებით აირჩიეთ შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრედული კარცინომა, როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი. ავთვისებიან სიმსივნეს, რომელიც მითითებულია ნაწილში II, განსახვავებული მორფოლოგია გააჩნია. რადგანაც გარდამავალუჯრედული კარცინომა არ არის ოსტეოსარკომას შედეგი, წესი 3 არ გამოიყენება. მაინიჭეთ შარდის ბუშტის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი C67.9.

როდესაც ცნობაში ერთზე მეტი ახალწარმონაქმნი არის აღნიშნული, როგორც პირველადი, გამოიყენეთ ნაწილში გ. მოცემული ინსტრუქციები.

(ბ) სხვა ახალწარმონაქმნები, აღნიშნული როგორც მეორადი

მეორადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები უნდა იყოს მიღებული, როგორც სხვა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით გამოწვეული. ასევე ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, რომლებიც ჩამოთვლილია მეტასტაზების ძირითად ლოკალიზაციებში (იხ. 4.2.7.5, ცხრილი 3) უნდა იყოს მიღებული, როგორც სხვა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით გამოწვეული.

მაგალითი 8: I (ა) ფილტვის, პლევრის, ტვინის და ღვიძლის მეორადი სიმსივნეები
(ბ) სარძევე ჯირკვლის კარცინომა

სარძევე ჯირკვლის კარცინომას შეუძლია გამოიწვიოს მეორადი სიმსივნეები პლევრაში, ტვინსა და ღვიძლში. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი C50.9.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, აღნიშნული როგორც მეორადი, უნდა განიხილებოდეს, როგორც პირველადად განსაზღვრული ახალწარმონაქმნის შედეგი.

მაგალითი 9: I (ა) ფილტვის მეორადი კარცინომა
II თირკმლის პირველადი სიმსივნე

უპირველეს ყოვლისა, გამოიყენეთ ზოგადი პრინციპი და სიკვდილის პირველად მიზეზად დროებით აირჩიეთ ფილტვის კარცინომა. მეორადი ახალწარმონაქმნი არის თირკმლის პირველადი სიმსივნის შედეგი. წესი 3–ის გამოიყენებით, თირკმლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი (C64) აირჩიეთ სიკვდილის პირველად მიზეზად.

ასევე, თუკი ყველა ლოკალიზაცია, ერთის გარდა, აღნიშნულია როგორც მეორადი, ლოკალიზაცია არც პირველად და არც მეორადად არ განიხილება. შესაბამისად, გამოიყენება წესი 3.

მაგალითი 10: I (ა) ლიმფური კვანძების, ხერხემლის და პერიტონეუმის მეორადი სიმსივნეები
II წინამდებარე ჯირკვლის კიბო

პირველ ნაწილში მითითებული ყველა ლოკალიზაცია განსაზღვრულია როგორც მეორადი. ის ერთი ლოკალიზაცია, რომელიც არ არის მითითებული მეორადად, წინამდებარე ჯირკვალა. უპირველესად,

გამოიყენეთ წესი 2 და სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ ლიმფური კვანძების მეორადი სიმსივნე. შემდეგ გამოიყენეთ წესი 3, რადგანაც მეორადი გავრცელება არის ნაწილ II-ში მითითებული წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს შედეგი. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი (C61).

(გ) ახალწარმონაქმნი, რომელიც აღნიშნულია ისეთ დაავადებასთან კავშირში, რომელიც ავთვისებიანობის რისკს ზრდის

როდესაც ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აღნიშნულია როგორც გამოწვეული მითითებულ ლოკალიზაციაში ავთვისებიანობის რისკის ზრდით დახასიათებული მდგომარეობით, ახალწარმონაქმნი კოდირდება როგორც პირველადი. ეს გამოიყენება იმ შემთხვევაშიც, თუკი ლოკალიზაცია შესულია ჩვეული ლოკალიზაციების ნუსხაში (იხ. ნაწილი 4.2.7.5, ცხრილი 3).

მაგალითი 11: I (ა) ღვიძლის და ფილტვის კიბო
(ბ) ქრონიკული ჰეპატიტი

მიანიჭეთ ღვიძლის დაუზუსტებელი სიმსივნის კოდი (C22.9), რადგანაც ქრონიკული ჰეპატიტი ზრდის ღვიძლის პირველადი კიბოს რისკს.

მაგალითი 12: I (ა) ფილტვის კიბო
(ბ) ღვიძლის კიბო
(გ) ვინილის ქლორიდის ხანგრძლივი ზემოქმედება

მიანიჭეთ ღვიძლის დაუზუსტებელი სიმსივნის კოდი (C22.9), რადგანაც ვინილის ქლორიდი ზრდის ღვიძლის პირველადი კიბოს რისკს. 4.2.7.5 თანახმად, ფილტვის კიბო განიხილება, როგორც მეორადი.

მაგალითი 13: I (ა) გულმკერდის კედლის კიბო
(ბ) ფილტვის კიბო
(გ) მწველობა

მიანიჭეთ ბრონქის ან ფილტვის დაუზუსტებელი ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C34.9). თამბაქოს მოხმარება ზრდის ფილტვის კიბოს რისკს. 4.2.7.5 თანახმად, გულმკერდის კედლის კიბო განიხილება, როგორც მეორადი.

მაგალითი 14: I (ა) პლევრის და ლიმფური კვანძების მეზოთელიომა
(ბ) აზბესტის მტვერის ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შესუნთქვა

მიანიჭეთ პლევრის მეზოთელიომის კოდი (C45.0). აზბესტის ზემოქმედება ზრდის პლევრის მეზოთელიომის რისკს, ამიტომ ის განიხილება, როგორც პირველადი. ლიმფური კვანძების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი განიხილება, როგორც მეორადი (იხ. 4.2.7.5 დ).

მაგალითი 15:

- I (ა) შუასაყარის და ღვიძლის ავთვისებიანი სიმსივნე
- (ბ) აზბესტის მტვერის ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შესუნთქვა

მიანიჭეთ შუასაყარის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C38.3). აზბესტის ზემოქმედება ზრდის შუასაყარის კიბოს რისკს, ამიტომ ღვიძლის ახალწარმონაქმნი განიხილება, როგორც მეორადი.

დამატებითი ინფორმაციისთვის, რომელიც შეეხება იმ მდგომარეობებს, რომლებიც ზრდის ავთვისებიანობის რისკს, ეწვიეთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ვებ-გვერდს, სიკვდილიანობის კლასიფიცირებას ასკ-10-ით.

(დ) ლოკალიზაცია-სპეციფიკური მორფოლოგია

გაითვალისწინეთ, რომ ანბანური საძიებელი ზოგიერთ მორფოლოგიას განსაზღვრულ პირველად ლოკალიზაციას უკავშირებს:

მაგალითი 16:

- I (ა) მეტასტაზების გენერალიზებული გავრცელება
- (ბ) ფსევდომუცინური ადენოკარცინომა

ზოგადი პრინციპის გამოყენებით აირჩიეთ ფსევდომუცინური ადენოკარცინომა. მიანიჭეთ საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C56), რადგანაც დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ფსევდომუცინური ადენოკარცინომა ანბანურ საძიებელში საკვერცხეს აღნიშნავს.

თუ ორი ან მეტი მორფოლოგიური სტრუქტურა არის მითითებული, კოდი 4.2.7.3გ პუნქტის მიხედვით უნდა შეირჩეს.

(ე) ხანგრძლივობა არ განსაზღვრავს პირველად ლოკალიზაციას

ხანგრძლივობა არ უნდა იქნეს გამოყენებული პირველადი ლოკალიზაციის განსაზღვრისთვის, რადგანაც ერთსა და იგივე პაციენტს არ შეიძლება ჰქონდეს რამდენიმე პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი. ამავე დროს, ხანგრძლივობის დადგენა შესაძლოა უკავშირდებოდეს დიაგნოზის დასმის თარიღს და არა დაავადების ხანგრძლივობას.

მაგალითი 17:

- I (ა) ხახის ავთვისებიანი სიმსივნე 8 თვის განმავლობაში
- II სარძევე ჯირვლის ავთვისებიანი სიმსივნე 12 წლის განმავლობაში

ზოგადი პრინციპის ან წესი 1 და წესი 2 გამოყენებით, მდგომარეობა უნდა იყოს განხილული, როგორც ცნობის ნებისმიერ ადგილას მითითებული მდგომარეობის ცალსახა შედეგი მხოლოდ მაშინ, როდესაც არ არსებობს ეჭვი კავშირის შესახებ. აღნიშნულ მაგალითში მითითებული სხვადასხვა ხანგრძლივობა ცალსახად არ ნიშნავს, რომ ხახის ავთვისებიანი სიმსივნე არის სარძევე ჯირვლის ავთვისებიანი სიმსივნის მეტასტაზი, რადგანაც შესაძლებელია, რომ პაციენტს ჰქონდეს ორი დამოუკიდებელი პირველადი ავთვისებიანი კერა. შესაბამისად, წესი 3 არ გამოიყენება. ზოგადი პრინციპის გამოყენებით, მიანიჭეთ ხახის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C14.0).

მაგალითი 18:

- I (ა) თირკმლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი (7 თვე) და წინამდებარე ჯირვლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი (5 წელი)

მაგალითი 17–ის მსგავსად, არ არის აუცილებელი, რომ სხვადასხვა ხანგრძლივობა აღნიშნავდეს, რომ უფრო ახალი სიმსივნე არის უფრო ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არსებული სიმსივნის მეტასტაზი. წესი 3 არ გამოიყენება. ორივე ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი განიხილება როგორც პირველადი. მიანიჭეთ თირკმლის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C64), რომელიც არჩეულ იქნა წესი 2–ის გამოყენებით.

ბ. პირველადი ლოკალიზაცია უცნობია

თუ ცნობაში არის ჩანაწერი “პირველადი ლოკალიზაცია უცნობია”, სიმსივნეს აკუთვნებენ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის სიმსივნის რუბრიკას განხილული მორფოლოგიური ტიპის მიხედვით. მაგალითად, ადენოკარცინომას ენიჭება კოდი C80.0, ფიბროსარკომას - C49.9, ოსტეოსარკომას - C41.9, ცნობის ნებისმიერ ადგილას მითითებული სხვა ლოკალიზაციების მიუხედავად.

მაგალითი 19:

- I (ა) ღვიძლის მეორადი კარცინომა
- (ბ) პირველადი ლოკალიზაცია უცნობია
- (გ) ? კუჭი ? მსხვილი ნაწლავი

ცნობაში მითითებულია, რომ პირველადი ლოკალიზაცია უცნობია. ხდება I გ) სტრიქონში მითითებული „კუჭის“ და „მსხვილი ნაწლავის“ იგნორირება. მიანიჭეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის კარცინომას კოდი (C80.0).

მაგალითი 20:

- I (ა) გენერალიზებული მეტასტაზები

- (ბ) მელანომა
- (გ) პირველადი ლოკალიზაცია უცნობია

მიანიჭეთ კოდი (C43.9) – „კანის ავთვისებიანი მელანომა, დაუზუსტებელი“. თუკი მორფოლოგიური ტიპი არ არის მითითებული, მიანიჭეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი (C80.9).

მაგალითი 21: I (ა) მეტასტაზები ღვიძლში

პირველადი ლოკალიზაცია ცნობაში მითითებული არ არის. თუ შესაძლებელია, აუცილებელია ცნობის გამცემისგან განმარტებების მიღება. თუ ეს შეუძლებელია, მიანიჭეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C80.9).

გ. მრავლობითი პირველადი ლოკალიზაციები

ერთზე მეტი პირველადი ახალწარმონაქმნის არსებობა შეიძლება რამდენიმე ხერხით იყოს აღნიშნული, მაგალითად:

- ორი ან მეტი განსხვავებული ანატომიური ლოკალიზაციის აღნიშვნით;
- ორი ან მეტი განსხვავებული მორფოლოგიური ტიპის აღნიშვნით;
- შერეული მორფოლოგიური ტიპით, რომელიც დაზუსტებულ და კიდევ სხვა ლოკალიზაციას გულისხმობს.

როდესაც გარდაცვალების შესახებ ცნობაში ერთზე მეტი პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არის აღნიშნული, აუცილებელია ცნობის გამცემისგან განმარტებების მიღება, თუ რომელი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი უნდა იყოს მითითებული სიკვდილის პირველად მიზეზად. თუკი დაზუსტება შეუძლებელია, არჩევს წესები ჩვეულებრივი მეთოდით გამოიყენება.

(ა) ორი ან მეტი განსხვავებული ანატომიური ლოკალიზაცია

ერთი ლოკალიზაციის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ შეიძლება მიღებულ იქნეს, როგორც სხვა ლოკალიზაციის პირველადი ახალწარმონაქმნის შედეგი.

მაგალითი 22:

- I (ა) კუჭის კიბო
- (ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბო

კუჭი არ შედის მეტასტაზების ტიპურ ლოკალიზაციათა ჩამონათვალში (იხ. 4.2.7.5, ცხრილი 3), ამიტომ კუჭის კიბოც და სარძევე ჯირკვლის კიბოც პირველად ახალწარმონაქმნებად ითვლება. თუმცა ერთი პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ წარმოადგენდეს მეორეს შედეგს. გამოიყენება წესი 2 - კუჭის კიბო (C16.9) აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად.

მაგალითი 23:

- I (ა) წინამდებარე ჯირკვლის კიბო

II კუჭის კიბო

მითითებულია ორი სხვადასხვა პირველადი ახალწარმონაქმნი: კუჭის კიბო და წინამდებარე ჯირკვლის კიბო. გამოიყენება ზოგადი პრინციპი, აირჩევა წინამდებარე ჯირკვლის კიბო (C61), რომელიც პირველ ნაწილში არის მითითებული.

მაგალითი 24: I (ა) კიბო

II წინამდებარე ჯირკვლის კიბო

ზოგადი პრინციპის გამოყენებით, სიკვდილის პირველად მიზეზად დროებით აირჩევა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი (C80.9). შემდეგ გამოიყენება წესი დ. - სპეციფიურობა - იმისათვის, რომ აირჩეს უფრო დაზუსტებული ტერმინი „წინამდებარე ჯირკვლის კიბო“ (C61), რომელიც მეორე ნაწილში არის მითითებული.

(ბ) ორი ან მეტი განსხვავებული მორფოლოგიური ტიპი

სპეციფიკური მორფოლოგიური ტიპის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ უნდა იყოს განხილული, როგორც სხვა მორფოლოგიური ტიპის ახალწარმონაქმნის შედეგი.

მაგალითი 25: I (ა) ჰიპერნეფრომა

(ბ) შვრიისებრუჯრედული კარცინომა

ჰიპერნეფრომა და შვრიისებრუჯრედული კარცინომა სხვადასხვა მორფოლოგიურ ტიპს მიეკუთვნება. ე.ი. ჰიპერნეფრომა არ არის შვრიისებრუჯრედული კარცინომას შედეგი. წესი 2-ის გამოყენებით, სიკვდილის პირველად მიზეზად უნდა აირჩეს ჰიპერნეფრომა (C64).

ნუ განიხილავთ ტერმინს „კიბო“ სპეციფიკურ მორფოლოგიად. ის ხშირად „ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის“ სინონიმად გამოიყენება.

მაგალითი 26: I (ა) ღვიძლის კიბო

(ბ) მსხვილი ნაწლავის ავთვისებიანი მელანომა

ნუ განიხილავთ “ ღვიძლის კიბოს” და “ ავთვისებიანი მელანომას” სხვადასხვა მორფოლოგიად. გამოიყენეთ ზოგადი პრინციპი მსხვილი ნაწლავის ავთვისებიანი მელანომას ასარჩევად და მიაჩქეთ მსხვილი ნაწლავის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C18.9). ღვიძლის კიბო განიხილება, როგორც მეორადი.

ლიმფოიდური, სისხლმზადი და მათი მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნი შეიძლება გარდაიქმნას ლიმფოიდური, სისხლმზადი და მათი მონათესავე ქსოვილების სხვა ტიპის

ახალწარმონაქმნად (C81-C96). შესაბამისად, თუ ცნობაში ასეთი ახალწარმონაქმნების თანმიმდევრობა არის აღნიშნული, ეს თანმიმდევრობა უნდა იყოს მიღებული.

მაგალითი 27: I (ა) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემია
(ბ) არაჰოჯკინის ლიმფომა

არაჰოჯკინის ლიმფომა შეიძლება მწვავე ლიმფოციტურ ლეიკემიაში გადაიზარდოს. ეს თანმიმდევრობა მიღებულია და ზოგადი პრინციპის გამოყენებით, არაჰოჯკინის ლიმფომა (C85.9) აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად.

ქრონიკული ლეიკემიას გამწვავება (ან მწვავე ბლასტური კრიზისი) განიხილება, როგორც ქრონიკული ფორმის ამკარა შედეგი.

მაგალითი 28: I (ა) მწვავე და ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია

წესი 2-ის გამოყენებით, მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემია, რომელიც მითითებულია პირველ ადგილზე სტრიქონში I(ა), დროებით არჩეულია სიკვდილის პირველად მიზეზად. მაგრამ ცალსახაა, რომ ის ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიას შედეგია. ამიტომ გამოიყენება წესი 3 და სიკვდილის პირველად მიზეზად ირჩევა ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია (C91.1).

(გ) ლოკალიზაცია-სპეციფიკური მორფოლოგია, რომელიც სხვა ლოკალიზაციებში არის მითითებული

ზოგიერთი მორფოლოგიური სტრუქტურა სპეციფიკურია კონკრეტული ლოკალიზაციისა ან ქსოვილის ტიპისთვის (იხ. ანბანური საძიებელი). კონკრეტული ლოკალიზაციის ან ქსოვილის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც სხვა ლოკალიზაციის ან სხვა ტიპის ქსოვილის ახალწარმონაქმნთან დაკავშირებული. თუ ლოკალიზაცია-სპეციფიკური მორფოლოგია აღნიშნულია სხვა ლოკალიზაციის ავთვისებიან ახალწარმონაქმნად, გამოყენება არჩევის ჩვეულებრივი წესები.

მაგალითი 29: I (ა) ჰოჯკინის ლიმფომა
(ბ) შარდის ბუშტის კარცინომა

მითითებულია ორი განსხვავებული მორფოლოგიური ტიპი, რომლებიც ორ სხვადასხვა პირველად ახალწარმონაქმნს აღნიშნავს: ჰოჯკინის ლიმფომა და შარდის ბუშტის კარცინომა. ერთი პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ შეიძლება იყოს მეორესთან დაკავშირებული. აქედან გამომდინარე, გამოიყენება წესი 2 და სიკვდილის პირველად მიზეზად ჰოჯკინის ლიმფომა, დაუზუსტებელი (C81.9) უნდა იყოს არჩეული.

მაგალითი 30: I (ა) ჰეპატომა
(ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბო

„ჰეპატომა“ ღვიძლის პირველად ავთვისებიან სიმსივნეს აღნიშნავს. ღვიძლის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ შეიძლება იყოს სარძევე ჯირკვლის კიბოს შედეგი, რადგანაც ჰეპატომაც და სარძევე ჯირკვლის კიბოც განიხილება, როგორც პირველადი. წესი 2-ის გამოყენებით, აირჩიეთ ჰეპატომას კოდი (C22.0).

4.2.7.4 ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი სუპერპოზიციური ლოკალიზაციის

პირველი ტომის II თავის წინასიტყვაობაში (შენიშვნები, სექცია 5) აღწერილია ქვერუბრიკა .8-ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები სუპერპოზიციური ლოკალიზაციის) შინაარსი და გამოყენების სავარაუდო წესი. სიკვდილის მიზეზის კოდირებისას კოდი მიენიჭება სუპერპოზიციური ლოკალიზაციის ავთვისებიან ახალწარმონაქმნს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაზიანება მკაფიოდ აღწერილია, როგორც სუპერპოზიციური, ან თუ ცნობაში გამოყენებული ანატომიური ტერმინი აღნიშნავს სუპერპოზიციურ ლოკალიზაციას. არ მიანიჭოთ კოდი სუპერპოზიციურ დაზიანებას, თუ ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი გავრცელებულია ერთი ორგანოს ან ორგანოთა სისტემის ერთი ნაწილიდან იმავე ორგანოს ან იმავე ორგანოთა სისტემის სხვა ნაწილზე.

მაგალითი 31: I (ა) ენის და პირის ღრუს ფსკერის სუპერპოზიციური ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი

მიანიჭეთ კოდი C14.8 ტუჩის, პირის ღრუს და ხორხის სუპერპოზიციურ დაზიანებას. ახალწარმონაქმნი აღწერილია, როგორც სუპერპოზიციური.

მაგალითი 32: I (ა) რექტოსიგმოიდული ნაწლავის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი

მიანიჭეთ კოდი C19 - რექტოსიგმოიდული შეერთების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი. ტერმინი რექტოსიგმოიდული აღნიშნავს სუპერპოზიციურ ლოკალიზაციას.

ცნობაში მითითებული მომიჯნავე ლოკალიზაცია არ არის საკმარისი. ამ შემთხვევაში პირველადი მიზეზის არჩევა უნდა მოხდეს მოდიფიკაციის და შერჩევის წესების ჩვეულებრივი (სტანდარტული) გამოყენებით.

მაგალითი 33: I (ა) მსხვილი ნაწლავის და ნაღვლის ბუშტის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი

არ არსებობს მითითება, რომ "მსხვილი ნაწლავი" და "ნაღვლის ბუშტი" მიეკუთვნება სუპერპოზიციურ ახალწარმონაქმნებს. ამიტომაც ეს შემთხვევა უნდა განიხილოს, როგორც ორი დამოუკიდებელი პირველადი ლოკალიზაციის ახალწარმონაქმნი. (C18.9) - მსხვილი ნაწლავის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი უნდა შეირჩეს სიკვდილის პირველად მიზეზად წესი 2-ის თანახმად, ვინაიდან პირველი ის არის ცნობაში მითითებული.

4.2.7.5 მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაცია

ა. მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციის ჩამონათვალი

მიუხედავად იმისა, რომ ავთვისებიანი უჯრედების მეტასტაზირება შესაძლებელია სხეულის ნებისმიერ უბანში, გარკვეულ უბნებში მეტად ჩვეულია მეტასტაზების გავრცელება და ეს ცალკე უნდა იყოს განხილული. ამ უბნების ჩამონათვალი მოყვანილია ცხრილში 3.

ცხრილი 3. მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაცია

ძვალი	შუასაყარი
ტვინი	ტვინის გარსები
დიაფრაგმა	პერიტონეუმი
დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის უბანი (უბნები შესაძლო კოდით C76)	პლევრა
ღვიძლი	რეტროპერიტონეალური სივრცე
ფილტვი (იხ. სპეციალური მითითება)	ზურგის ტვინი
ლიმფური ჯირკვლები (იხ. სპეციალური მითითება)	

ბ. მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაცია: როგორ გამოვიყენეთ ჩამონათვალი

(ა) მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაცია, აღნიშნული სხვა ლოკალიზაციასთან ერთად

თუ სიკვდილის ცნობაში აღნიშნულია რამდენიმე უბანი და პირველადი უბანი არ არის მითითებული, ჩათვალეთ ცხრილში 3 მითითებული ახალწარმონაქმნი მეორადად, ხოლო ის, რომელიც არ არის ცხრილში 3 მითითებული - პირველადად. შემდეგ მიანიჭეთ სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდი შერჩევის წესების ჩვეული გამოყენებით.

მაგალითი 34:

- I(ა) ტვინის კიბო
- (ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბო

სარძევე ჯირკვალი არ არის მითითებული ცხრილში 3, შესაბამისად, ის უნდა ჩაითვალოს პირველადად, ტვინი არის ცხრილში 3 და ის ჩაითვლება მეორადად. მეორადი ავთვისებიანი სიმსივნე, რასაკვირველია, შესაძლოა იყოს პირველადის შედეგი. სარძევე ჯირკვლის კიბო (C50.9) აირჩა სიკვდილის პირველად მიზეზად ზოგადი პრინციპის თანახმად.

მაგალითი 35:

- I (ა) პერიტონეალური სივრცის კიბო
- II სარძევე ჯირკვლის კიბო

პერიტონეალური სივრცე არის ცხრილში 3 და ის ჩაითვლება მეორადად. სარძევე ჯირკვალი არ არის მითითებული ცხრილში 3, შესაბამისად, ის უნდა ჩაითვალოს პირველადად. თავდაპირველად, ზოგადი პრინციპის გამოყენებით, დროებით აირჩიეთ პერიტონეალური სივრცის კიბო სიკვდილის პირველად მიზეზად, თუმცა (მეორადი) პერიტონეალური სივრცის კიბო წარმოადგენს (პირველადი) ძუძუს კიბოს პირდაპირ შედეგს, იხ. 4.2.7.3ა.(ბ). შესაბამისად, გამოიყენეთ წესი 3 და აირჩიეთ სარძევე ჯირკვლის კიბო (C50.9) სიკვდილის პირველად მიზეზად.

მაგალითი 36:

- I (ა) ღვიძლის კიბო
- (ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- (გ) ნაღვლის ბუშტის კიბო

ღვიძლი მითითებულია ცხრილში 3 და ის ჩაითვლება მეორადად. მსხვილი ნაწლავი და ნაღვლის ბუშტი არ არის მითითებული ცხრილში 3, შესაბამისად, ეს ორივე მდგომარეობა უნდა ჩაითვალოს პირველადად. თუმცა მსხვილი ნაწლავის პირველადი კიბო არ უნდა იყოს მიღებული, როგორც ნაღვლის ბუშტის პირველადი კიბოს შედეგი. ცნობაში არსებობს მისაღები შედეგი, კერძოდ, (მეორადი) ღვიძლის კიბო, რომელიც წარმოადგენს (პირველადი) მსხვილი ნაწლავის კიბოს შედეგს. ისარგებლეთ წესი 1-ით მსხვილი ნაწლავის კიბოს (C18.9) სიკვდილის პირველად მიზეზად ასარჩევად.

შენიშვნა:

- 1) ახალწარმონაქმნი, მითითებული ცხრილში 3, ჩაითვლება პირველადად, თუ აღნიშნულია, რომ ის განვითარდა ისეთი მდგომარეობის შედეგად, რომელიც ზრდის შესაბამისი ლოკალიზაციის ან ქსოვილის ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარების რისკს. იხ. ქვეთავი 4.2.7.3 ა. (გ).
- 2) როდესაც სიკვდილის ცნობაში აღნიშნულია ერთადერთი, ცხრილში 3 მითითებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, და არ არსებობს მითითება მის "მეტასტაზურ" ხასიათზე, ის ასევე განიხილება, როგორც პირველადი.

ბ) მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაცია, აღწერილი განსხვავებული მორფოლოგიური ხასიათის ახალწარმონაქმნთან ერთად

როდესაც ცხრილში 3 მითითებული ახალწარმონაქმნი აღწერილია განსხვავებული მორფოლოგიური ხასიათის ახალწარმონაქმნთან ერთად, განიხილეთ ცხრილში 3 მითითებული ახალწარმონაქმნი, როგორც მეორადი, ხოლო განსხვავებული მორფოლოგიური ხასიათის ახალწარმონაქმნი ჩათვალეთ პირველადად. შემდეგ სტანდარტულად გამოიყენეთ შერჩევის წესი და აირჩიეთ სიკვდილის პირველადი მიზეზი.

მაგალითი 37:

- I (ა) ღვიძლის კიბო
- (ბ) მსხვილი ნაწლავის ადენოკარცინომა
- (გ) თემოს კანის ავთვისებიანი მელანომა

“ღვიძლი” მითითებულია ცხრილში 3 და ის ჩაითვლება მეორადად. მსხვილი ნაწლავი და თემოს კანი არ არის მითითებული ცხრილში 3, შესაბამისად, ეს ორივე მდგომარეობა უნდა ჩაითვალოს პირველადად. ამავდროულად მსხვილი ნაწლავის და თემოს კანის ავთვისებიან წარმონაქმნებს განსხვავებული მორფოლოგია გააჩნია. მაშასადამე მსხვილი ნაწლავის ადენოკარცინომა არ არის ნაწლავების ავთვისებიანი მელანომას შედეგი. თუმცა (მეორადი) ღვიძლის კიბო შესაძლებელია განვითარდეს მსხვილი ნაწლავის ადენოკარცინომის შედეგად, შესაბამისად, ღვიძლის კიბო, მითითებული ხაზზე I(ა), წარმოადგენს პროცესის თანმიმდევრულ დაბოლოებას. მსხვილი ნაწლავის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად წესი1-ის თანახმად.

“ღვიძლის კიბო” არ უნდა ჩათვალოს განსხვავებული მორფოლოგიური ხასიათის ახალწარმონაქმნად, იხ. ქვეთავი 4.2.7.3გ.(ბ).

(გ) ყველა აღწერილი მდებარეობა მითითებულია მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციის ცხრილში

თუ ყველა აღწერილი მდებარეობა მითითებულია ცხრილში 3, თითოეული მათგანი განიხილება, როგორც მეორადი. ეს ნიშნავს, რომ პირველადი სიმსივნე არ არის მითითებული და სიკვდილის პირველად მიზეზად უნდა აირჩეს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, დაუზუსტებელი (C80.9).

მაგალითი 38:

- I (ა) ტვინის, ნეკნების, პლევრის და პერიტონეუმის კიბო

ყველა აღწერილი ლოკალიზაცია მითითებულია ცხრილში 3 და განიხილება, როგორც მეორადი. მნიშვნელოვანი კოდი C80.9 - ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, დაუზუსტებელი.

გაითავალისწინეთ: როდესაც ფილტვი მითითებულია მე-3 ცხრილში მოცემულ სხვა ლოკალიზაციებთან ერთად, გამოიყენება სპეციალური მითითებები. იხ. ქვეთავი 4.2.7.5 გ.

გ. განსაკუთრებული მითითებები: ფილტვი

ფილტვთან მიმართებაში არსებობს სპეციფიკური პრობლემები, ვინაიდან ფილტვი შესაძლოა იყოს როგორც პირველადი კერა, ასევე მეტასტაზირების ადგილი. გადაწყვეტილება პირველადია თუ მეორადი ეყრდნობა ცნობაში მითითებულ სხვა ახალწარმონაქმნების არსებობას.

(ა) ფილტვი, მიჩნეული ახალწარმონაქმნის პირველად კერად

თუ ცნობაში მითითებულია ახალწარმონაქმნის ერთადერთი ლოკალიზაცია ფილტვი, ის განიხილება, როგორც პირველადი.

მაგალითი 39: I (ა) ფილტვის კიბო

ფილტვი მითითებულია, როგორც ახალწარმონაქმნის ერთადერთი ლოკალიზაცია, შესაბამისად, ის ითვლება პირველადად. ზოგადი პრინციპის გამოყენებით ფილტვის კარცინომა (C34.9) აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად.

ასევე თუ სხვა ლოკალიზაციის ახალწარმონაქმნები შესულია ცხრილში 3, ფილტვი განიხილება პირველადად.

მაგალითი 40: I (ა) ღვიძლის კიბო
(ბ) ფილტვის კარცინომა

ღვიძლი მითითებულია ცხრილში 3. შესაბამისად, ფილტვის კარცინომა ჩაითვლება პირველადად. ზოგადი პრინციპის გამოყენებით ფილტვის კარცინომა (C34.9) აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად.

როდესაც მითითებულია ბრონქების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი ან ბრონქოგენული კიბო, ეს ახალწარმონაქმნი განიხილება როგორც პირველადი.

მაგალითი 41: I (ა) ბრონქების კარცინომა
(ბ) სარძევე ჯირკვლის კარცინომა

არც ბრონქები და არც ძუძუ არ არის ცხრილში 3. შესაბამისად, ორივე განიხილება, როგორც პირველადი. ერთი პირველადი ახალწარმონაქმნი არ წარმოადგენს მეორეს შედეგს და შესაბამისად, უნდა გამოიყენოთ წესი 2.

სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ ბრონქის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი (C34.9).

შენიშვნა: ფილტვის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი განიხილება პირველადად, როდესაც აღწერილია, რომ ის აღმოცენდა ფილტვის კიბოს განვითარების რისკის მდგომარეობის არსებობის შედეგად, იხ. ქვეთავი 4.2.7.3 ა.(გ).

(ბ) ფილტვი, მიჩნეული ახალწარმონაქმნის მეორად კერად

როდესაც მითითებულია ფილტვის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, დაუზუსტებელი, როგორც სხვა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის შედეგი, ფილტვის ახალწარმონაქმნი განიხილება, როგორც მეორადი თანმიმდევრულად განვითარებული.

მაგალითი 42: I (ა) ფილტვის კიბო
(ბ) კუჭის კიბო

კუჭის კიბო უნდა იყოს არჩეული ზოგადი პრინციპის თანახმად, თუ მიიჩნევა, რომ (მეორადი) ფილტვის კიბო განვითარდა კუჭის კიბოს შედეგად.

ფილტვი უნდა ჩაითვალოს მეორადად ყველა იმ შემთხვევაში, როდესაც ის მითითებულია სიკვდილის ცნობის I ნაწილში სხვა ლოკალიზაციის ახალწარმონაქმნებთან ერთად, რომლებიც არ შედის ცხრილში 3.

მაგალითი 43: I (ა) ფილტვის და სარძევე ჯირკვლის კარცინომა

ფილტვის კარცინომა ითვლება მეორადად, ვინაიდან ის მითითებულია ძუძუს კარცინომასთან ერთად, რომელიც არ შედის ცხრილში 3. გამოიყენეთ წესი 3 და განიხილეთ ფილტვის კარცინომა, როგორც ძუძუს კარცინომის პირდაპირი შედეგი. მნიშვნელოვანი კოდი C50.9 - ძუძუს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

შენიშვნა: ფილტვის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი განიხილება პირველადად, როდესაც მითითებულია, რომ ის აღმოცენდა ფილტვის კიბოს განვითარების რისკის მდგომარეობის არსებობის შედეგად, იხ. ქვეთავი 4.2.7.3 ა. (გ).

ფილტვის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, დაუზუსტებელი, არ უნდა ჩაითვალოს სიკვდილის ცნობის ნებისმიერ ადგილზე მითითებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის პირდაპირი შედეგად.

მაგალითი 44: I (ა) ფილტვის კიბო
II კუჭის კიბო

ფილტვის კიბო არ არის დაზუსტებული არც როგორც პირველადი და არც როგორც მეტასტაზური. შესაბამისად, ის არ განიხილება, როგორც ნაწილში II აღნიშნული კუჭის კიბოს პირდაპირი შედეგი და წესი 3 არ

გამოიყენება. ზოგადი პრინციპის თანახმად, სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ ფილტვის კიბოს კოდი (C34.9).

დ. განსაკუთრებული მითითებები: ლიმფური ჯირკვლები

ლიმფური ჯირკვლების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, თუ არ არის დაზუსტებული, როგორც პირველადი, უნდა განიხილებოდეს, როგორც მეორადი.

მაგალითი 45: I (ა) ყელის ლიმფური ჯირკვლების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი

მიანიჭეთ კოდი C80.9 - ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ყელის ლიმფური ჯირკვლების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი განხილულია, როგორც მეორადი სხვა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის პირველად ავთვისებიან ახალწარმონაქმნთან მიმართებაში.

4.2.7.6 მეტასტაზური კიბო

ახალწარმონაქმნი, აღწერილი როგორც მეტასტაზური, ყოველთვის არის ავთვისებიანი, როგორც პირველადი, ასევე მეორადი.

თუმცა ზედსართავი "მეტასტაზური" გამოიყენება ორ შემთხვევაში: ზოგჯერ ის აღნიშნავს მეორადს პირველად (სხვა მდებარეობის) კერასთან მიმართებაში, ზოგჯერ კი - პირველად კერას, რომელიც ხასიათდება მეტასტაზური ზრდით.

(ა) *ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი "მეტასტაზური ...დან"*

თუ ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი წარმოდგენილია, როგორც დაზუსტებული უბნის "მეტასტაზური ...დან", ეს ლოკალიზაცია უნდა ჩაითვალოს პირველადად.

მაგალითი 46: I (ა) მეტასტაზური ტერატომა საკვერცხიდან

გამოთქმა "მეტასტაზური ტერატომა საკვერცხიდან" გულისხმობს, რომ პირველად კერას წარმოადგენს საკვერცხე. აირჩიეთ კოდი C56 - საკვერცხის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

ეს ასევე ვრცელდება მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციის ცხრილში მითითებულ ლოკალიზაციებზე.

მაგალითი 47: I (ა) მეტასტაზური მეზოთელიომა პერიტონეუმიდან

"მეტასტაზური მეზოთელიომა პერიტონეუმიდან" - ამ მდგომარეობის პირველად კერას პერიტონეუმი წარმოადგენს, ამასთან პერიტონეუმი შედის ცხრილი 3-ის ნუსხაში, მიანიჭეთ კოდი (C45.1) - პერიტონეუმის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

(ბ) ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი "მეტასტაზური ...ში"

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, აღწერილი, როგორც "მეტასტაზური ...ში" (მეტასტაზი დაუზუსტებულ უბანში) განხილული უნდა იყოს, როგორც დაუზუსტებელი უბნის მეორადი ახალწარმონაქმნი, მიუხედავად იმისა, შედის ეს ლოკალიზაცია მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციების ცხრილში, თუ არა. თუ პირველადი ლოკალიზაცია არ არის მითითებული, მინიჭეთ კოდი C80.9 - უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

მაგალითი 48: I (ა) მეტასტაზური კარცინომა სწორ ნაწლავში

გამოთქმა "მეტასტაზური ...ში" მიუთითებს, რომ სწორი ნაწლავი წარმოადგენს მეორად კერას. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ კოდი C80.9 - უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, რადგანაც პირველადი ლოკალიზაცია არ არის მითითებული.

როდესაც ცნობაში მითითებულია მორფოლოგია, კლასიფიცირებული რუბრიკებით C40-C47, C49 ან C70-C72, "დაუზუსტებელ ლოკალიზაციას" დაუმატეთ მორფოლოგიური ტიპის ქვერუბრიკების კოდი.

მაგალითი 49: I (ა) მეტასტაზური ოსტეოკარცინომა ტვინში

გამოთქმა "მეტასტაზური ტვინში" მიუთითებს, რომ ტვინი წარმოადგენს მეორად კერას. თუმცა, ანბანური საძიებლის თანახმად, ოსტეოკარცინომა მიეკუთვნება ძვლის ავთვისებიან ახალწარმონაქმნებს. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ ძვლის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, დაუზუსტებელი (C41.9).

(გ) ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, მეტასტაზირებული უბნიდან ა უბანში ბ.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აღწერილი, როგორც მეტასტაზირებული უბნიდან ა უბანში ბ, უნდა ჩაითვალოს პირველადად უბნისთვის ა და მეორადად უბნისთვის ბ.

მაგალითი 50: I (ა) მეტასტაზური კიბო ღვიძლიდან ტვინში

II საყლაპავის კიბო

გამოთქმა "მეტასტაზური ღვიძლიდან ტვინში" მიუთითებს, რომ ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი წარმოიშვა ღვიძლში და გავრცელდა ტვინში. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ ღვიძლის პირველადი კიბო (C22.9).

როდესაც არსებობს მითითება, რომ ღვიძლი წარმოადგენს პირველად კერას, მითითებები, მოყვანილი ქვეთავში 4.2.7.5 ბ.(ა) (ცხრილში 3 მითითებული ლოკალიზაციები, რომლებიც აღნიშნულია სხვა ლოკალიზაციებთან ერთად), არ გამოიყენება. ღვიძლი განიხილება როგორც პირველადი კერა, მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულია საყლაპავის კიბო.

(დ) "მეტასტაზური" ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციის ცხრილიდან

"მეტასტაზური" ახალწარმონაქმნი განიხილება მეორადად, თუ მისი ლოკალიზაცია მითითებულია მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციების ცხრილში.

მაგალითი 51: I (ა) ნაწლავის ობსტრუქცია
(ბ) პერიტონეუმის მეტასტაზური კიბო
(გ) საშვილოსნოს სარკომა

პერიტონეუმის მეტასტაზური კიბო მიჩნეულია მეორადად, ვინაიდან პერიტონეუმი მითითებულია ცხრილში 3. საშვილოსნოს სარკომა (C55) არჩეულია სიკვდილის პირველად მიზეზად ზოგადი პრინციპის თანახმად.

საჭიროებისას გამოიყენეთ წესი 3.

მაგალითი 52: I (ა) პლევრის მეტასტაზური კიბო
II კუჭის კიბო

ვინაიდან პლევრის კიბო დაზუსტებულია, როგორც მეტასტაზური, ის მიჩნეულია მეორადად. კუჭის კიბო მიჩნეულია პირველად (იხ. ქვეთავი 4.2.7.3 ა.(ბ)). თავდაპირველად გამოიყენეთ ზოგადი პრინციპი და სიკვდილის პირველად მიზეზად დროებით აირჩიეთ პლევრის კიბო. თუმცა (მეორადი) პლევრის კიბო განიხილება როგორც (პირველადი) კუჭის კიბოს პირდაპირი შედეგი წესი 3-ის თანახმად. კუჭის კიბოს (C16.9) აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად.

ცხრილში 3 მოყვანილი ახალწარმონაქმნები განიხილება მეორადად მაშინაც, თუ სხვა ახალწარმონაქმნი არ არის მითითებული ცნობაში. გაითვალისწინეთ, რომ მეორადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი არ უნდა აირჩეს სიკვდილის პირველად მიზეზად, თუ არ არის მითითებული სიმსივნის პირველადი კერა. მინიჭეთ კოდი C80.9 - ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

მაგალითი 53: I (ა) ტვინის მეტასტაზური კიბო

ტვინი წარმოადგენს ცხრილში 3 მოყვანილ ერთ-ერთ ლოკალიზაციას და ტვინის "მეტასტაზური" კიბო განიხილება, როგორც მეორადი. შესაბამისად, მიანიჭეთ კოდი C80.9 - ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

შენიშვნა: ახალწარმონაქმნი, მითითებული ცხრილში 3, ჩაითვლება პირველადად, თუ მითითებულია, რომ ის განვითარდა ისეთი მდგომარეობის შედეგად, რომელიც ზრდის შესაბამისი ლოკალიზაციის ან ქსოვილის ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარების რისკს. იხ. ქვეთავი 4.2.7.3 ა. (გ).

(ე) "მეტასტაზური" ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, რომელიც არ არის მითითებული მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციების ცხრილში

თუ ლოკალიზაცია, რომელიც არ არის მითითებული მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციების ცხრილში, დაზუსტებულია როგორც "მეტასტაზური" ან "მეტასტაზური ...დან", განიხილეთ ის როგორც პირველადი და მიანიჭეთ კოდი ამ ლოკალიზაციის პირველად ახალწარმონაქმს.

მაგალითი 54: I (ა) საშვილოსნოს ყელის კიბო, მეტასტაზური

საშვილოსნოს ყელი არ არის მითითებული ცხრილში 3 და საშვილოსნოს ყელის კიბო, მეტასტაზური, განიხილება როგორც პირველადი. მიანიჭეთ კოდი C53.9 - საშვილოსნოს ყელის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

გამოიყენეთ შერჩევის წესები ჩვეულებრივი სახით.

მაგალითი 55: I (ა) პროსტატის მეტასტაზური ადენოკარცინომა
(ბ) მსხვილი ნაწლავის მეტასტაზური ადენოკარცინომა

პროსტატა და მსხვილი ნაწლავი არ შედის ცხრილში 3 და ორივე ახალწარმონაქმნი განიხილება, როგორც პირველადი. ერთი პირველადი ახალწარმონაქმნი არ არის განპირობებული მეორის არსებობით. წესი 2-ს თანახმად, პროსტატის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი (C61) აირჩევა სიკვდილის პირველად მიზეზად.

(ვ) ფილტვის "მეტასტაზური" კიბო

თუ ერთადერთი მითითებული ავთვისებიანი სიმსივნე დაზუსტებულია, როგორც ფილტვის "მეტასტაზური" ახალწარმონაქმნი, მიანიჭეთ ფილტვის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი.

მაგალითი 56: I (ა) ფილტვის მეტასტაზური კარცინომა

მიანიჭეთ ფილტვის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი (C34.9), ვინაიდან სხვა ლოკალიზაცია არ არის მითითებული.

ასევე განიხილეთ ფილტვის "მეტასტაზური" ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, როგორც პირველადი, თუ სიკვდილის ცნობაში მითითებული სხვა ახალწარმონაქმნები აღნიშნულია ცხრილში 3.

მაგალითი 57: I (ა) ფილტვის მეტასტაზური კიბო
II პლევრის, ღვიძლის და ტვინის კიბო

ფილტვის "მეტასტაზური" კიბო განიხილება როგორც პირველადი, ვინაიდან პლევრა, ღვიძლი და ტვინი აღნიშნულია ცხრილში 3. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ ფილტვის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნის კოდი - C34.9.

თუ მითითებულია სხვა ავთვისებიანი წარმონაქმნი, რომელიც არ შედის მეტასტაზების ჩვეული ლოკალიზაციის ცხრილში, განიხილეთ ფილტვის სიმსივნე, როგორც მეორადი.

მაგალითი 58: I (ა) ფილტვის მეტასტაზური კიბო
II კუჭის კიბო

ვინაიდან მითითებულია კუჭის კიბო, ფილტვის "მეტასტაზური" კიბო განიხილება, როგორც მეორადი. თავდაპირველად გამოიყენეთ ზოგადი პრინციპი და დროებით აირჩიეთ (მეორადი) ფილტვის კიბო სიკვდილის პირველად მიზეზად. შემდეგ გამოიყენეთ წესი 3 და განიხილეთ (მეორადი) ფილტვის კიბო, როგორც ცნობის II ნაწილში აღნიშნული კუჭის კიბოს აშკარა შედეგი. სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ კუჭის კიბო (C16.9).

შენიშვნა: ფილტვის ახალწარმონაქმნი განიხილება პირველადად, როდესაც მითითებულია, რომ ის აღმოცენდა ფილტვის კიბოს განვითარების რისკის მდგომარეობის არსებობის შედეგად, იხ. ქვეთავი 4.2.7.3 ა.(გ).

(ზ) *"მეტასტაზური" ახალწარმონაქმნი, სპეციფიკური მორფოლოგიის*

თუ ახალწარმონაქმნის ტიპი კლასიფიცირდება რუბრიკებში C40-C47, C49 ან C70-C72 და ცნობაში მითითებული ლოკალიზაცია აღწერს ქსოვილის იგივე ტიპს, მიანიჭეთ მორფოლოგიური ტიპის შესაფერისი ქვერუბრივის კოდი.

მაგალითი 59: I (ა) ბარძაყის მეტასტაზური ოსტეოსარკომა
მიანიჭეთ კოდი C40.2 - ქვედა კიდურების ლულოვანი ძვლების ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

თუ ახალწარმონაქმნის ტიპი კლასიფიცირდება რუბრიკებში C40-C47, C49 ან C70-C72 და ცნობაში მითითებული ლოკალიზაცია აღწერს ქსოვილის განსხვავებულ ტიპს, მიანიჭეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის მორფოლოგიურ ტიპის კოდი.

მაგალითი 60: I (ა) მეტასტაზური რაბდომიოსარკომა
(ბ) კარის ლიმფური კვანძების

მიანიჭეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის მეტასტაზური რაბდომიოსარკომას კოდი (C49.9).

4.2.7.7 ლოკალიზაციები პრეფიქსით ან დაუზუსტებელი დეფინიციით

ახალწარმონაქმნებს პრეფიქსით "პერი-", "პარა-", "პრე-", "სუპრა-", "ინფრა-" და ა.შ. და ასევე ახალწარმონაქმნებს, რომელთა ლოკალიზაცია აღწერილია, როგორც გარკვეული ლოკალიზაციის "არე" ან "მიდამო" (თუ არ არსებობს ამ ტერმინების განსაკუთრებული ინდექსირება), შემდეგნაირად უნდა შეინიჭოს კოდები:

ავთვისებიან ახალწარმონაქმნებს, რომლებიც კლასიფიცირებულია ერთ-ერთ ჩამოთვლილ რუბრიკაში:

- C40, C41 (ძვალი და სახსრის ხრტილი)
- C43 (კანის ავთვისებიანი მელანომა)
- C44 (კანის სხვა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი)
- C45 (მეზოთელიომა)
- C46 (კაპოშის სარკომა)
- C47 (პერიფერიული ნერვები და ავტონომიური ნერვული სისტემა)
- C49 (შემაერთებელი და რბილი ქსოვილი)
- C70 (ტვინის რბილი გარსები)
- C71 (ტვინი)
- C72 (ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილები)

მიანიჭეთ ჩამოთვლილი რუბრიკების შესაფერისი ქვერუბრიკის კოდი.

მაგალითი 61: I (ა) ფიბროსარკომა პანკრეასის უბანში

მიანიჭეთ კოდი C49.4 - მუცლის ღრუს შემაერთებელი და რბილი ქსოვილის ავთვისებიანი სიმსივნე.

მაგალითი 62: I (ა) პერიდიაფრაგმული ანგიომიოსარკომა

მიანიჭეთ კოდი C49.3 - გულმკერდის შემაერთებელი და რბილი ქსოვილის ავთვისებიანი სიმსივნე.

სხვა მორფოლოგიური ტიპის წარმონაქმნებს მიანიჭეთ რუბრიკის C76 შესაფერისი ქვერუბრიკის კოდი (სხვა და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია).

მაგალითი 63: I (ა) კარცინომა ფილტვის არეში

მიანიჭეთ კოდი C76.1 - გულმკერდის დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნე.

მაგალითი 64: I (ა) პარავერტებრული კარცინომა

მიანიჭეთ კოდი C76.7 - სხვა დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნე.

მაგალითი 65: I (ა) ინფრადიაფრაგმული ავთვისებიანი სიმსივნე.

მიანიჭეთ კოდი C76.2 - მუცლის ღრუს ავთვისებიანი სიმსივნე.

4.2.7.8 დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები ცნობაში მითითებული სხვა მდგომარეობებთან ერთად

როდესაც პირველადი ავთვისებიანი წარმონაქმნის ლოკალიზაცია არ არის დაზუსტებული, არ არის მიზანშეწონილი მისი ლოკალიზაციის განსაზღვრა ცნობაში მოყვანილ ისეთ სხვა მდგომარეობათა ლოკალიზაციის მიხედვით, როგორცაა პერფორაცია, გაუვალობა ან სისხლდენა. ეს მდგომარეობები შეიძლება განვითარდეს სხეულის სხვადასხვა ადგილას, სიმსივნის პირველადი ლოკალიზაციისაგან დამოუკიდებლად, მაგალითად: ნაწლავთა გაუვალობა შეიძლება გამოიწვიოს საკვერცხეების სიმსივნის მეტასტაზებმა.

მაგალითი 66: I (ა) წვრილი ნაწლავის გაუვალობა
(ბ) სიმსივნე

აირჩიეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C80.9).

მაგალითი 67: I (ა) სუნთქვის უკმარისობა
(ბ) ტრაქეას დახშობა
(გ) ავთვისებიანი წარმონაქმნი

აირჩიეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნის კოდი (C80.9).

4.2.7.9 ინფექციური ავადმყოფობები და ავთვისებიანი სიმსივნეები

(ა) *ინფექციები, როგორც ავთვისებიანი სიმსივნეების შედეგი*

იმუნურ სისტემაზე ქიმიოთერაპიის ზემოქმედების შედეგად ზოგიერთი პაციენტი მგრძნობიარე ხდება ინფექციური ავადმყოფობის მიმართ, რასაც შესაძლოა ლეტალური გამოსავალი მოჰყვეს. ამიტომ ნებისმიერი ინფექციური ავადმყოფობა, რომელიც აღნიშნულია სექციაში 4.2.2ა (ა) ნაჩვენები როგორც ავთვისებიანი სიმსივნის "შედეგი", მისაღებ თანმიმდევრობას წარმოადგენს.

მაგალითი 68: I (ა) ზოსტერი
(ბ) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია

ქრონიკულმა ლიმფოციტურმა ლეიკემიამ შეიძლება გამოიწვიოს ზოსტერი, ამიტომ ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია (C91.1) არჩეულია, როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი.

(ბ) ავთვისებიანი სიმსივნეები, როგორც ინფექციური ავადმყოფობების შედეგი

არსებობს მტკიცებულება ზოგიერთ ინფექციურ ავადმყოფობებსა და სიმსივნეს შორის ძლიერი არაეტიოლოგიური კავშირების არსებობის შესახებ, მაგალითად: ადამიანის პაპილომა ვირუსი და საშვილოსნოს ყელის კიბო ან ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C და ღვიძლის კიბო. თუმცა ასეთი რისკ-ფაქტორების მითითებასიკვდილის შესახებ ცნობასი ყოველთვის არ ხდება. დემოგრაფიული სტატისტიკისათვის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის მნიშვნელოვანია კიბოთი გამოწვეული თითოეული სიკვდილის შემთხვევის დათვლა, მათი გამომწვევი ფაქტორების მიუხედავად. ამის გამო, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობის გარდა, არცერთი ინფექციური ან პარაზიტული ავადმყოფობა არ მიიღება, როგორც ავთვისებიანი სიმსივნის გამომწვევი.

მაგალითი 69: I (ა) ჰეპატოცელულური კარცინომა
(ბ) B ვირუსული ჰეპატიტი

B ვირუსული ჰეპატიტი ზრდის ღვიძლის კიბოს განვითარების რისკს. თუმცა მეტად მნიშვნელოვანია, რომ აღირიცხოს ღვიძლის კიბოთი გარდაცვლილების რიცხვი. თანმიმდევრობა არ არის მისაღები. გამოიყენეთ წესი 2 ჰეპატოცელულური კარცინომას (C22.0) სიკვდილის პირველად მიზეზად ასარჩევად.

მაგალითი 70: I (ა) კაპოშის სარკომა
(ბ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი [აივ]

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი მიღებულია როგორც ავთვისებიანი სიმსივნის გამომწვევი. პირველად გამოიყენეთ ზოგადი პრინციპები აივ-ის, როგორც დროებითი ძირითადი მიზეზის, ასარჩევად. შემდეგ გამოიყენეთ წესი გ. (კავშირი), რომ სიკვდილის პირველად მიზეზს მიანიჭოთ აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული კაპოშის სარკომას კოდი (B21.0).

4.2.7.10 ავთვისებიანი სიმსივნეები და სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

სისხლის მიმოქცევის სისტემის შემდეგი მწვავე ან ფატალური ავადმყოფობები, რომლებიც ცნობის I ნაწილში არის აღნიშნული, განიხილება, როგორც ავთვისებიანი სიმსივნით გამოწვეული.

I21-I22	მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
I24.-	გულის სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობებები
I26.-	ფილტვის არტერიის ემბოლია
I30.-	მწვავე პერიკარდიტი

133.-	მწვავე და ქვემწვავე ენდოკარდიტი
140.-	მწვავე მიოკარდიტი
144.-	წინაგულ-პარკუჭოვანი და ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა
145.-	გამტარებლობის სხვა შეფერხებები
146.-	გულის გაჩერება
147.-	პაროქსიზმული ტაქიკარდია
148	წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა
149.-	გულის სხვა არითმიები
150.-	გულის უკმარისობა
151.8	გულის სხვა არაზუსტად განსაზღვრული მდგომარეობები
160- 169	ცერებრულვასკულური ავადმყოფობები, გარდა I67.0-I67.5, I67.9, I69.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის შემდეგი ავადმყოფობები არ ჩაითვლება ავთვისებიანი სიმსივნის შედეგად:

I00-I09	რევმატიზმი და გულის რევმატიზმული ავადმყოფობები
I10- I15	ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მითითებულია, როგორც ენდოკრინული ორგანოების სიმსივნების, თირკმელების სიმსივნეებისა და კარცინოიდური სიმსივნეების შედეგი)
I20.-	სტენოკარდია
I25.-	გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობა
I70.-	ათეროსკლეროზი

4.2.8 მრავლობითი ტიპის სუბსტანციების (ნივთიერებების) მოხმარება

იმ შემთხვევაში, როდესაც მდგომარეობა, კლასიფიცირებული კოდებით F10-F19 ან F55 ამორჩეულია სიკვდილის პირველად მიზეზად და ერთი ან მეტი მდგომარეობა, ასევე კლასიფიცირებული კოდებით F10-F19 ან F55, არის მითითებული სიკვდილის მოწმობაში, მოიქცეთ შემდეგნაირად:

i) იმ შემთხვევაში, როდესაც ერთი მდგომარეობაა მითითებული, როგორც სიკვდილის მიზეზი, მიაჩნეთ კოდი ამ მდგომარეობას.

ii) იმ შემთხვევაში, როდესაც ერთზე მეტი მდგომარეობაა მითითებული, როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი, მოითხოვეთ დააზუსტება მოწმობის შემსვები პირისგან.

iii) იმ შემთხვევაში, როდესაც ესეთი დაზუსტების მიღება შეუძლებელია, აირჩიეთ სიკვდილის პირველადი მიზეზი შემდეგი პრიორიტეტების დაცვით:

1) ოპიოიდების მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F11)

2) კოკაინის მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F14)

3) სხვა სტიმულატორების (კოფეინის ჩათვლით) მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F15)

4) სინტეტიკური ნარკოტიკების მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F19–ში)

5) ანტიდეპრესანტების და არა-ოპიოიდური საშუალებების ბოროტად გამოყენება (F55–ში)

6) კანაბინოიდების მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F12), სედატიური და საძილე საშუალების მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F13), ჰალუცინოგენების მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F16), თამბაქოთი გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F17), ვოლატლის გამხსნელებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F18), სხვა სუბსტანციების (F19–ში კლასიფიცირებული სინტეტიკური სუბსტანციების გარდა) მიღების შედეგად გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, სხვა დამოკიდებულების არგამომწვევი სუბსტანციების (F55–ში კლასიფიცირებული ანტიდეპრესანტების და არაოპიოიდური საშუალებების გარდა) ბოროტად გამოყენება.

7) ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები (F10).

თუ სიკვდილიდ მოწმობაში ერთიდაიგივე პრიორიტეტული ჯგუფის ფარგლებში ერთზე მეტი ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობაა მითითებული, აირჩიეთ რიგით პირველი.

4.2.9 რევმატიზმი გულის დაზიანებით

თუ ცნობაში არ არის აღნიშნული, იყო თუ არა სიკვდილის მომენტში აქტიური რევმატიული პროცესი, საჭიროა აქტიურად ჩაითვალოს მაშინ, როდესაც გულის ავადმყოფობა (გარდა ტერმინალური მდგომარეობებისა და ბაქტერიული ენდოკარდიტისა) დაზუსტებულია, როგორც რევმატიული ან მითითებულია, როგორც მწვავე ან ქვემწვავე რევმატიზმის შედეგი. ასეთი განმარტების არარსებობის შემთხვევაში ტერმინები “კარდიტი”, “ენდოკარდიტი”, “გულის ავადმყოფობა”, “მიოკარდიტი” და “პანკარდიტი” შეიძლება ჩაითვალოს როგორც მწვავე, თუ დროის მონაკვეთი ავადმყოფობის დასაწყისსა და სიკვდილს შორის ერთ წელზე ნაკლებია, ასევე, იმ შემთხვევაში, როდესაც ეს ინტერვალი არ არის მითითებული, და ასაკი სიკვდილის დროს 15 წელზე ნაკლებია. “პერიკარდიტი” შეიძლება ჩაითვალოს მწვავედ ნებისმიერ ასაკში.

4.2.10 თანდაყოლილი მანკები, დეფორმაციები და ქრომოსომული დარღვევები

ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობები შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც თანდაყოლილი, თუკი ის სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს მოცემულ ასაკში და არ არის მითითებული, რომ ის შემენილია დაბადების შემდეგ.

- ერთ წლამდე: ანევრიზმა, აორტის სტენოზი, ატრეზია, თავის ტვინის ატროფია, თავის ტვინის ცისტა, დეფორმაცია, ორგანოს ცდომა, ექტოპია, ორგანოს ჰიპოპლაზია, განვითარების მანკი, ფილტვის არტერიის სტენოზი, გულის სარქველოვანი ავადმყოფობა.
- 4 კვირამდე: გულის ავადმყოფობა სხვაგვარად დაუზუსტებელი, ჰიდროცეფალია სხვაგვარად დაუზუსტებელი.

თუ დროის მონაკვეთი დაავადების დაწყებიდან სიკვდილამდე, და ასაკი სიკვდილის დროს მოწმობს განვითარების თანდაყოლილ დარღვევას, ნებისმიერი პათოლოგია განიხილება, როგორც თანდაყოლილი, მაშინაც კი, როდესაც სამედიცინო ცნობაში იგი არ არის დაზუსტებული როგორც თანდაყოლილი.

იმ შემთხვევაში, როდესაც ნეონატალური ან ჩვილის სიკვდილის ცნობაში მითითებულია ფილტვის ჰიპოპლაზია და ნახსენებია უმწიფრობა, ნადრევი მშობიარობა, მცირე გესტაციური ასაკი ან წონანაკლებობა, მიანიჭეთ ახალშობილის პირველადი ატელექტაზის კოდი (P28.0) და არა Q33.6.

4.2.11 დაზიანების ხასიათი

სიკვდილის გარეგანი მიზეზების კოდები (V01-Y89) უნდა გამოვიყენოთ, როგორც ძირითადი, ერთეული მიზეზების კოდის განსაზღვრისათვის და სიკვდილიანობის მონაცემების სტატისტიკური დამუშავებისათვის, რომელიც შეიცავს ტრავმებს, მოწამვლებს და გარეგანი მიზეზების სხვა შედეგებს.

რეკომენდებულია XIX კლასის (S00-T98) კოდების გამოყენება დაზიანების ხასიათის განსაზღვრისათვის და შესაბამისი სტატისტიკური გათვლებისათვის. ქვემოთ მოყვანილი შენიშვნები კოდების განსაზღვრის ამ სისტემას ეხება.

როდესაც მითითებულია ერთზე მეტი სახის დაზიანება სხეულის ერთსა და იმავე მიდამოში, რომელიც განეკუთვნება S00-S99, T08-T35 და T66-T79 რუბრიკებს, და არ არის ზუსტი მითითება, თუ რომელი მათგანი წარმოადგენდა სიკვდილის მიზეზს, საჭიროა გამოვიყენოთ ზოგადი პრინციპი და შერჩევის წესები ჩვეულებრივი თანმიმდევრობით.

- მაგალითი 1:
- | | |
|---|----------------------------|
| I | (ა) ჰემორაგიული შოკი |
| | (ბ) სისხლდენა მუცლის ღრუში |
| | (გ) ღვიძლის გასკდომა |
| | (დ) საგზაო შემთხვევა |

მიანიჭეთ ღვიძლის დაზიანების (S36.1) კოდი, ვინაიდან ეს იყო იმ თანმიმდევრობის საწყისი წერტილი, რომელიც დასრულდა ცნობაში პირველად ნახსენები მდგომარეობით.

მაგალითი 2:

- I (ა) ცხიმოვანი ემბოლია
- (ბ) ბარძაყის ძვლის მოტეხილობა
- (გ) ბარძაყის ჭრილობა
- (დ) საგზაო შემთხვევა

მიანიჭეთ დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის კოდი (S72.9), ვინაიდან ეს იყო იმ თანმიმდევრობის საწყისი წერტილი, რომელიც დასრულდა ცნობაში პირველად ნახსენები მდგომარეობით. “უკიდურესად ნაკლებსავარაუდოა”, რომ ბარძაყის გაგლეჯილ ჭრილობას შეეძლო გამოეწვია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.

მაგალითი 3:

- I (ა) პერიტონიტი
- (ბ) კუჭის და განივი კოლინჯის გასკდომა
- (გ) საგზაო შემთხვევა

მიანიჭეთ კუჭის გასკდომის კოდი (S36.3), ვინაიდან ის იყო პირველად ნახსენები ანუ შედეგის საწყისი წერტილი (1 წესის მიხედვით).

მაგალითი 4:

- I (ა) ჩირქოვანი მენინგიტი
- (ბ) ქუთუთოს კონტუზია და თვალბუდის შემავალი ჭრილობა

მიანიჭეთ თვალბუდის შემავალი ჭრილობის კოდი (S05.4), ვინაიდან ქუთუთოს კონტუზია, შერჩეული 2 წესის თანახმად, აშკარად თვალბუდის შემავალი ჭრილობის პირდაპირი შედეგია (გამოიყენება წესი 3).

იმ შემთხვევებში, როდესაც დაზიანება სხეულის ერთზე მეტ მიდამოს მოიცავს, საჭიროა მიენიჭოს შესაბამისი რუბრიკის კოდი T00-T06 ბლოკიდან “დაზიანებები, რომლებიც მოიცავს სხეულის რამდენიმე მიდამოს”. ეს პრინციპი გამოიყენება სხეულის სხვადასხვა მიდამოს, როგორც ერთი ტიპის დაზიანებების, ასევე ერთზე მეტი სახის დაზიანების შემთხვევაში.

როდესაც სიკვდილის მიზეზს წარმოადგენს ტრავმა ან მოწამვლა კლასიფიცირებული კლასში XIX (S00-T98), მიანიჭეთ კოდი გარე გამომწვევ მიზეზს (კლასი XX, V01-Y89) და განიხილეთ როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი.

პირველად მიზეზსთან (კლასი XX, (V01-Y89)) ერთად მიანიჭეთ კოდი მიღებულ ტრავმას (კლასი XIX (S00-T98)). თუ სიკვდილის სერტიფიკატში მითითებულია ერთზე მეტი ტრავმა, გაითვალისწინეთ შემდეგი ინსტრუქცია:

ა) როდესაც გარდაცვალების ცნობაში (ნაწილში 1 ან ნაწილში 2) ტრავმებს შორის მითითებულია ზედაპირული და უმნიშვნელო დაზიანებები

ჩამოთვლილი დანართში 7.1 (მდგომარეობების ჩამონათვალი, რომლებიც არ მიიჩნევა სიკვდილის მიზეზად), აირჩიეთ ძირითადი დაზიანება, თითქოს ზედაპირული და უმნიშვნელო ტრავმები არც ყოფილა აღნიშნული.

მაგ.: I (ა) ხელის ღრძობა და თავის ქალას მოტეხილობა
(ბ) ჩამოვარდნა ხარაჩოებიდან

განიხილეთ ხარაჩოებიდან ჩამოვარდნა როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი და მიანიჭეთ კოდი (W12). ძირითადი დაზიანება იქნება თავის ქალას და სახის ძვლების მოტეხილობა დაუზუსტებელი (S02.9). ზედა კიდურების ზედაოიური დაზიანება დაუზუსტებელი სიმძიმის იქნება იგნორირებული (T11.0)

ბ) როდესაც ცნობის ორივე ნაწილში (ნაწ.1 და ნაწ.2) აღნიშნულია სერიოზული (არაზედაპირული დაზიანებები) ტრავმა, აირჩიეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ტრავმა ნაწილიდან 1. ეს წესი მაშინაც ძალაშია, როდესაც ნაწილში 2 აღნიშნული ტრავმა მეტად პრიორიტეტულია ასკ10-ის ტრავმების კოდების პრიორიტეტული რანჟირების სიის (Priority Ranking of ICD-10 Nature of Injury Codes list) თანახმად (იხ. დანართი) ნაწილში 1 აღნიშნულ ტრავმასთან შედარებით.

მაგ.: I (ა) გულმკერდის დახურული მრავლობითი ტრავმა
(ბ) ა/მანქანის მძღოლი, შეტაკება ავტობუსთან
II ტვინის ტრავმები

მიანიჭეთ სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდი ა/მანქანის მძღოლის, შეტაკებას ავტობუსთან (V44.5).

ძირითად ტრავმად ჩაითვლება გულმკერდის დახურული მრავლობითი ტრავმა (S29.7). დაუზუსტებელ ინტრაკრნიულ ტრავმას (S06.9) გააჩნისა მეტი პრიორიტეტი ასკ10-ის ტრავმების კოდების პრიორიტეტული რანჟირების სიის (Priority Ranking of ICD-10 Nature of Injury Codes list) მიხედვით, მაგრამ გულმკერდის დახურული მრავლობითი ტრავმა აღნიშნულია ცნობის ნაწილში 1, ამიტომ ის სარგებლობს უპირატესობით ნაწილში 2 აღნიშნულ ტრავმასთან შედარებით.

როდესაც სერიოზული ტრავმა მითითებულია მხოლოდ ნაწილში 2, აირჩიეთ ის ძირითად ტრავმად.

გ) როდესაც ერთზე მეტი სერიოზული ტრავმა არის აღნიშნული შესაბამის ნაწილში, აირჩიეთ ძირითადი დაზიანება ასკ10-ის ტრავმების კოდების პრიორიტეტული რანჟირების სიის (Priority Ranking of ICD-10 Nature of Injury Codes list) შესაბამისად (იხ. დანართი). გაითვალისწინეთ, რომ ციფრით 1 აღნიშნულია უმაღლესი პრიორიტეტი, ხოლო ციფრით 6 -უმცირესი.

მაგ.: I (ა) გულმკერდის მრავლობითი დახურული ტრავმები და ტვინის ტრავმები
(ბ) ა/მანქანის მძღოლი, შეტაკება ავტობუსთან

მიანიჭეთ სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდი ა/მანქანის მძღოლის, შეტაკებას ავტობუსთან (V44.5).

ძირითად ტრავმად ჩაითვლება ინტრაკრანიული ტრავმა (S06.9), რომელიც პრიორიტეტების სიის მიხედვით მეტად პრიორიტეტულად ითვლება გულმკერდის მრავლობით დახურულ ტრავმებთან (S29.7) შედარებით.

დ) როდესაც ცნობის ერთ ნაწილში ერთნაირი პრიორიტეტის მქონე რამოდენიმე სერიოზული ტრავმა არის მითითებული, აირჩიეთ ის, რომელის პირველია აღნიშნული. თუმცა, მიანიჭეთ უპირატესობა სპეციფიურ ტრავმებს ბლოკ T00-T07-ის იგივე პრიორიტეტის მქონე ტრავმებთან შედარებით (სხეულის რამოდენიმე ნაწილზე გავრცელებული ტრავმები).

მაგ.: I (ა) მრავლობითი ტრავმები აორტის გახლეჩვით
(ბ) ა/მანქანის მძღოლი, შეტაკება ავტობუსთან

მიანიჭეთ სიკვდილის პირველადი მიზეზის კოდი ა/მანქანის მძღოლის, შეტაკებას ავტობუსთან (V44.5).

ძირითად ტრავმად აირჩიეთ აორტის გახლეჩვა. მრავლობით დაზიანებებს (T07) და აორტის გახლეჩვას (S25.0) გააჩნია ერთნაირი ერთნარი პრიორიტეტი, მაგრამ სპეციფიურ დაზიანებას ბლოკ T00-T07-ის ტრავმებთან შედარებით ენიჭება უპირატესობა.

4.2.12 სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლა

იმ შემთხვევებში, როდესაც მოწამვლა სამკურნალწამლო საშუალებათა კომბინაციითა არის გამოწვეული, რომლის ცალკეული კომპონენტის კლასიფიკაცია სხვადასხვაგვარად ხდება, იქცევით შემდეგნაირად:

ა) სიკვდილის პირველადი მიზეზის ამორჩევა

ი) თუ კომბინაციის ერთ-ერთი კომპონენტი მითითებულია, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი ნივთიერება, რომელსაც მივყავართ სიკვდილამდე, მიანიჭეთ კოდი ამ კომპონენტს.

მაგალითი 5: I (ა) ჰეროინის გადაჭარბებული დოზა
II დიაზეპამი და არსებული ამიტრიპტილინი

აირჩიეთ ჰეროინით შემთხვევით მოწავლის კოდი (X42). იმ შემთხვევაში, როდესაც სიკვდილის მოწამობის შემდგომი მიუთითებს ჰეროინის ჭარბი დოზი მოწამვლას I ნაწილში და სხვა სუბსტანციებს, როგორც სიკვდილის ხელშემწყობ მიზეზებს II ნაწილში, ის განსაზღვრავს ჰეროინს, როგორც სასიკვდილო გამოსავლის ყველაზე მნიშვნელოვან მიზეზს.

მაგალითი 6: I (ა) მოწამვლა ამფეტამინით
II ჰეროინის და ფლუნიტრაზეპამის მომწამლავი (ტოქსიური) ზემოქმედება

აირჩიეთ ამფეტამინით შემთხვევით მოწამვლის კოდი (X41). იმ შემთხვევაში, როდესაც სიკვდილის მოწამობის შემდგომი მიუთითებს მხოლოდ ამფეტამინით მოწამვლას I ნაწილში და სხვა სუბსტანციებს, როგორც სიკვდილის ხელშემწყობ მიზეზებს, II ნაწილში, ის განსაზღვრავს ამფეტამინს, როგორც სასიკვდილო გამოსავლის ყველაზე მნიშვნელოვან მიზეზს.

მაგალითი 7:

- I (ა) მოწამვლა ალკოჰოლით
- II ჰეროინის და ფლუნიტრაზეპამის მომწამლავი (ტოქსიური) ზემოქმედება

აირჩიეთ ალკოჰოლით შემთხვევით მოწამვლის კოდი (X45). იმ შემთხვევაში, როდესაც სიკვდილის მოწმობის შემგვები მიუთითებს მხოლოდ ალკოჰოლით მოწამვლას I ნაწილში და სხვა სუბსტანციებს, როგორც სიკვდილის ხელშემწყობ მიზეზებს, II ნაწილში, ის განსაზღვრავს ალკოჰოლს, როგორც სასიკვდილო გამოსავლის ყველაზე მნიშვნელოვან მიზეზს.

მაგალითი 8:

- I (ა) მოწამვლა ჰეროინით
- II ალკოჰოლის და ფლუნიტრაზეპამის მომწამლავი ტოქსიური ზემოქმედება

აირჩიეთ ჰეროინით შემთხვევით მოწამვლის კოდი (X42). იმ შემთხვევაში, როდესაც სიკვდილის მოწმობის შემგვები მიუთითებს მხოლოდ ჰეროინით მოწამვლას I ნაწილში და სხვა სუბსტანციებს, როგორც სიკვდილის ხელშემწყობ მიზეზებს, II ნაწილში, ის განსაზღვრავს ჰეროინს, როგორც სასიკვდილო გამოსავლის ყველაზე მნიშვნელოვან მიზეზს.

- ii) იმ შემთხვევაში, როდესაც კომპონენტი არ არის განსაზღვრული, როგორც მნიშვნელოვანი სუბსტანცია სასიკვდილო გამოსავლის, მოითხოვთ დააზუსტება მოწმობის შემგვები პირისგან.
- iii) იმ შემთხვევაში, როდესაც ესეთი დაზუსტების მიღება შეუძლებელია, ალკოჰოლის და სამკურნალწამლო საშუალებების კომბინაციას მიანიჭეთ სამკურნალწამლო საშუალების რუბრიკის კოდი. სხვა მრავლობითი სამკურნალწამლო საშუალებებით გამოწვეულ სიკვდილს მიანიჭეთ კოდი შესაბამის რუბრიკას "სხვა".

მაგალითი 9:

- I (ა) ჰეროინის და ამფეტამინის გადაჭარბებული დოზა

მიანიჭეთ კოდი X44 - შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით. I ნაწილში არცერთი სამკურნალწამლო საშუალება არ არის მოცემული, როგორც სასიკვდილო გამოსავლის ყველაზე მნიშვნელოვანი სუბსტანცია, და არ არის მოცემული კოდი ამ სუბსტანციის კომბინაციის.

iv) იმ შემთხვევაში, როდესაც F10-F19 მითითებულია მოწამვლის ვითარებასთან ერთად იგივე ჩანაწერში, მოიქცეთ შემდეგნაირად:

F10-F19 ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიური და ქცევითი აშლილობები

აღნიშვნით:

X40-X49 შემთხვევითი მოწამვლა და შხამიანი ნივთიერებების ზემოქმედება, მიანიჭეთ კოდი **X40-X49**

X60-X69 განზრახ თვითდაზიანება შხამიანი სუბსტანციებით, მიანიჭეთ კოდი **X60-X69**

X85-X90 შხამიანი სუბსტანციებით მკვლელობა და დაზიანება, მიყენებული სხვა პირის მიერ, მიანიჭეთ კოდი **X85-X90**

Y10-Y19 ნარკოტიკების, ქიმიური და შხამიანი საშუალებების ზემოქმედება და მოწამვლა გაურკვეველი განზრახვით, მიანიჭეთ კოდი **Y10-Y19**

როდესაც მეოთხე ნიშანია .0 (მწვავე ინტოქსიკაცია), მიანიჭეთ კოდი **X40-X49, X60-X69, X85-X90** ან **Y10-Y19**.

იმ შემთხვევაში, როდესაც მითითებულია მრავლობითი მდგომარეობები, კლასიფიცირებული ბლოკში F10-F19, მიმართეთ სექციას 4.1.11.

ბ) ყველაზე მნიშვნელოვანი (საშიშროების თვალსაზრისით) სუბსტანციების იდენტიფიცირება

მრავლობითი სუბსტანციების მავნე ზემოქმედებით გამოწვეული სიკვდილიანობის სტატისტიკური აღრიცხვიანობისთვის, ზედმიწევნით მნიშვნელოვანია, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანი (საშიშროების თვალსაზრისით) სუბსტანცია იყოს იდენტიფიცირებული სიკვდილის პირველად მიზეზთან ერთად (იხ. ქვეთავი 4.2.11 „დაზიანების ხასიათი“). მოწამვლის ძირითადი სუბსტანციის ამორჩევისას გამოიყენეთ შემდეგი ინსტრუქციები.

თუ კომბინაციის ერთ-ერთი კომპონენტი აღნიშნულია, როგორც სიკვდილის მიზეზი, მიანიჭეთ ამ კომპონენტის კოდი. თუ სიკვდილის გამომწვევ მიზეზად კომპონენტების კომბინაცია არის მითითებული, ალკოჰოლის და სხვა სუბსტანციების კომბინაციას მიანიჭეთ სუბსტანციების კომბინაციის რუბრიკის კოდი. იმ შემთხვევაში, თუ კლასიფიკატორი იძლევა განსაზღვრული კომბინაციის მითითების საშუალებას, მაგალითად, შერეული ანტიეპილეპსიური საშუალებები (T42.5), მიანიჭეთ ამ რუბრიკის კოდი. იმ შემთხვევაში, როდესაც სუბსტანციების კომბინაცია არ არის განსაზღვრული, მიანიჭეთ მოწამვლის მთავარი კოდი სუბსტანციების პრიორიტული თანმიმდევრობის გათვალისწინებით:

1. ოპიოიდები (T40.0-T40.2)

T40.0-T40.2 ინტერვალში აღნიშნული ერთზე მეტი ოთხნიშნა ქვერუბრიკების კომბინაციების კოდირებისთვის გამოიყენეთ კოდი T40.2

2. კოკაინი (T40.5)
3. ფსიქომასტიმულირებელი საშუალებები, რომლებიც იწვევენ დამოკიდებულებას (T43.6)
იგულისხმება: ამფეტამინი და სხვა დერივატები
4. სინტეტიკური და სხვა და დაუზუსტებელი ნარკოტიკები (T40.3-T40.4, T40.6)
T40.3-T40.4 ინტერვალში აღნიშნული სინტეტიკური ნარკოტიკების ერთზე მეტი ოთხნიშნა ქვერუბრიკების კომბინაციების კოდირებისთვის გამოიყენეთ კოდი T40.4.
T40.3-T40.4 ინტერვალში აღნიშნული სინტეტიკური ნარკოტიკების ერთზე მეტი ოთხნიშნა სუბრუბრიკების და T40.6 რუბრიკაში აღნიშნული სხვა და დაუზუსტებელი ნარკოტიკების კომბინაციების კოდირებისთვის გამოიყენეთ კოდი: T40.6.
5. ანტიდეპრესანტები (T43.0-T43.2)
T43.0-T43.2 ინტერვალში აღნიშნული ანტიდეპრესანტების ერთზე მეტი ოთხნიშნა ქვერუბრიკების კომბინაციების კოდირებისთვის გამოიყენეთ კოდი T43.2.
6. არაოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებები T39.–
T39.0-T39.4 ინტერვალში აღნიშნული ანალგეზიური საშუალებების ერთზე მეტი ოთხნიშნა ქვერუბრიკების კომბინაციების კოდირებისთვის გამოიყენეთ კოდი T39.8.
7. სამკურნალწამლო საშუალებები და სუბსტანციები, რომლებიც არ არის ზემოთ ჩამოთვლილი
თუ სიკვდილის მოწმობაში ერთზე მეტი ასეთი სუბსტანცია არის აღნიშნული, მიანიჭეთ რიგით პირველის კოდი.

თუ ერთიდაიგივე პრიორიტეტული ჯგუფის ფარგლებში ერთზე მეტი სუბსტანცია არის მითითებული, მიანიჭეთ რიგით პირველის კოდი.

მაგალითი 10: I (ა) ჰეროინის, კოკაინის, დიაზეპამის და ამპიტრიფტილინის გადაჭარბებული დოზა

სიკვდილის პირველადი მიზეზი: მიანიჭეთ კოდი X44 - შემთხვევით მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბილოგიური ნივთიერებებით. I ნაწილში არცერთი სამკურნალწამლო საშუალება არ არის მოცემული, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი სუბსტანცია სასიკვდილო გამოსავლის და არ არის მოცემული კოდი ამ სუბსტანციის კომბინაციის.

მოწამვლის ძირითადი ხასიათი: მიანიჭეთ კოდი ჰეროინით მოწამვლას (T40.1). პრიორიტეტი მოხსენებულია ზემოთ, ჰეროინი არის პირველ ჯგუფში, კოკაინი (T40.5) მე-2 ჯგუფში, დიაზეპამი (T42.4) მე-7 ჯგუფში და ამპიტრიპტილინი (T43.0) მე-5 ჯგუფში.

მაგალითი 11: I (ა) ჰერონით, კოკაინით, დიაზეპამით და ალკოჰოლით შემთხვევითი მოწამვლა

სიკვდილის პირველადი მიზეზი: მიანიჭეთ კოდი X44 - შემთხვევით მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალწამლო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბილოგიური ნივთიერებებით. ალკოჰოლით და სამკურნალწამლო საშუალებებით მოწამვლის კომბინაცია კოდირებულია სამკურნალწამლო საშუალებებით ინტოქსიკაციაში. (იხ. ინსტრუქცია 4.2.11, ა, iii). I ნაწილში არცერთი სამკურნალწამლო საშუალება არ არის მოცემული, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი სუბსტანცია სასიკვდილო გამოსავლის და არ არის მოცემული კოდი ამ სუბსტანციის კომბინაციის.

დაზიანების ძირითადი ხასიათი: მიანიჭეთ კოდი ჰერონით ინტოქსიკაციას (T40.1). პრიორიტეტი ნახსენებია ზემოთ: ჰერონი (T40.1) არის პრიორიტეტულ პირველ ჯგუფში და დიაზეპამი (T42.4) - მე-7ჯგუფში.

4.2.13 გარეგანი მიზეზები

გარეგანი მიზეზების კოდები (V01-Y89) უნდა გამოვიყენოთ როგორც ძირითადი, ერთეული მიზეზის კოდირებისთვის და სიკვდილის პირველადი მიზეზის სტატისტიკური დამუშავებისათვის, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც სიკვდილის გამომწვევი პათოლოგიური მდგომარეობა XIX კლასს (ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების სხვა შედეგები) მიეკუთვნება.

როდესაც სიკვდილის გამომწვევი პათოლოგიური მდგომარეობა I-XVIII კლასებს მიეკუთვნება, მაშინ საკუთრივ პათოლოგიურ მდგომარეობას უნდა მიენიჭოს კოდი, როგორც გამომწვევ პირველად მიზეზს, ხოლო გარეგანი მიზეზების რუბრიკები, საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია გამოყენებული იყოს დამატებითი კოდების სახით.

იმ შემთხვევაში, როდესაც გარეგანი ფაქტორების თანმიმდევრობა არის ჩაწერილი, მიმართეთ კოდირების ზოგად პრინციპს და აირჩიეთ თანმიმდევრობის რიგით პირველი გარეგანი ფაქტორი, რომელმაც გამოიწვია დაზიანება.

მაგალითი: I (ა) ჰიპოთერმია
(ბ) სიცვიის ზემოქმედება
(გ) მსუბუქი მანქანის მძღოლი, გადავიდა გზიდან, დაგორდა ნაპირიდან და ჩავარდა წყალში, 3 დღის განმავლობაში იმყოფებოდა მანქანაში.

მიანიჭეთ კოდი V48.5 – მსუბუქ მანქანაში მყოფი პირი, დაზარალებული სატრანსპორტო შემთხვევის დროს, შეჯახების გარეშე, მძღოლი, დაზარალებული საგზაო შემთხვევაში.

4.2.14 გამონათქვამები, რომლებიც მიუთითებს საექვო დიაგნოზზე

დამახასიათებელი გამონათქვამები, რომლებიც გამოხატავს გარკვეულ ექვს დიაგნოზის სიზუსტის შესახებ, როგორცაა “როგორც ჩანს”, “სავარაუდოდ”, “შესაძლო” და ა.შ. უნდა იყოს

უგულებელყოფილი, ვინაიდან რუბრიკები ასეთი მახასიათებლების გარეშე განსხვავდება მხოლოდ დიაგნოზის სარწმუნოების ხარისხით.

როდესაც კოდის მიმნიჭებელი იყენებს ფორმულირებას „ან... ან“ , იმის აღსანიშნავად, რომ სიკვდილის მიზეზი იყო ერთ-ერთი აღნიშნულთაგან, იხელმძღვანელოთ შემდეგი ინსტრუქციით:

1. ერთი მდგომარეობა, ერთი ან მეორე ლოკალიზაციით

ა) მიანიჭეთ კოდი იმ ანატომიურ სისტემას, რომელშიც არნიშნული ლოკალიზაცია არის კლასიფიცირებული

მაგ.: I ა) თირკმლის ან შარდის ბუშტის კიბო

მიანიჭეთ კოდი საშარდე ორგანოს სიმსივნე დაუზუსტებელი (C68.9).

ბ) თუ მითითებული ლოკალიზაციები მიეკუთვნება სხვადასხვა ანატომიურ სიტემას, ან თუ არ არსებობს ჯგუფის ან ანატომიური სისტემების აღნიშნული ცალკე კატეგორია, მიანიჭეთ კოდი დაზუსტებულ ავადმყოფობას ან მდგომარეობას

მაგ.: I ა) თირკმლის ან თირკმელზედა ჯირკვლის კიბო

მიანიჭეთ კოდი პირველად ავთვისებიან წარმონაქმნს, პირველადი ლოკალიზაცია დაუზუსტებელი- კოდი C80.9, ვინაიდან თირკმელები და თირკმელზედა ჯირკვალი მიეკუთვნება სხვადასხვა ანატომიურ სისტემებს.

2. ერთი ლოკალიზაცია ან სისტემა, ერთი მდგომარეობა ან მეორე

ა) თუ აღწერილი მდგომარეობის კლასიფიცირება შესაძლებელია სხვადასხვა ოთხნიშნა კოდით ერთსა და იგივე სამნიშნა რუბრიკაში, აირჩიეთ ოთხნიშნა კოდი აღნიშნული „დაუზუსტებელი“.

მაგ.: I ა) გულის ათეროსკლეროზული დაავადება ან კორონარული არტერიის ანევრიზმა

მიანიჭეთ კოდი -გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი.

ბ) თუ მითითებული მდგომარეობის კლასიფიცირება შესაძლებელია სხვადასხვა სამნიშნა რუბრიკაში, მაგრამ ასკ10 ზოგადად ავადმყოფობისთვის მიგითითებთ *განსხვავებულ და შერეულ რუბრიკებზე, გამოიყენეთ ამ რუბრიკების კოდი.*

მაგ.: I ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი ან კორონარული არტერიების ანევრიზმა

მიანიჭეთ ზოგადი რუბრიკის კოდი - გულის იშემიური ავადმყოფობა (I225.9).

გ) აღნისნული მდგომარეობა კლასიფიცირდება რამოდენიმე სამნიშნა რუბრიკაში და ამავდროულად ზოგადად ამ ავადმყოფობისთვის არ არსებობს *განსხვავებული და შერეული რუბრიკა, კოდირებისთვის გამოიყენეთ ავადმყოფობის შესაფერისი ანატომიური ლოკალიზაციის/სისტემის რუბრიკების კოდი .*

მაგ.: I ა) ფილტვის ტუბერკულოზი ან კიბო

კოდირებისთვის გამოიყენეთ რუბრიკა -ფილტვის სხვა დაზიანებები (J98.4), ორივე აღნიშნული მდგომარეობა ეხება ფილტვებს.

მაგ.: I ა) ინსულტი ან გულის შეტევა

კოდირებისთვის გამოიყენეთ რუბრიკა - სისხლის მიმოქცევის სისტემის სხვა და დაუზუსტებელი დაზიანებები (I99). ორივე აღნიშნული მდგომარეობა ეხება სისხლის მიმოქცევის სისტემას.

3. ამ ერთი მდგომარეობა, ან მეორე, ან ერთი ლოკალიზაცია, ან მეორე

როდესაც სხვადასხვა ანატომიური სისტემის სხვადასხვა ავადმყოფობა არის მითითებული როგორც „ან..ან”, კოდირებისთვის გამოიყენეთ რუბრიკა - სხვა გარკვეული ზოგადი სიმპტომები და ნიშნები (R68.8).

მაგ.: I ა) ნაღვლის ბუშტის კოლიკა ან კორონარული არტერიების თრომბოზი

კოდირებისთვის გამოიყენეთ რუბრიკა - სხვა გარკვეული ზოგადი სიმპტომები და ნიშნები (R68.8).

4. ავადმყოფობა ან ტრავმა

როდესაც სიკვდილის მიზეზად მითითებულია „ან ავადმყოფობა ან ტრავმა”, კოდირებისთვის გამოიყენეთ რუბრიკა - სიკვდილის სხვა დაუზუსტებელი და არაზუსტად განსაზღვრული მიზეზები (R99).

მაგ.: I ა) კორონარული არტერიების ოკლუზია ან ტრავმა მიღებული საომარი მოქმედების დროს

კოდირებისთვის გამოიყენეთ რუბრიკა - სიკვდილის სხვა დაუზუსტებელი და არაზუსტად განსაზღვრული მიზეზები (R99).

4.2.15 ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ)

იმ შემთხვევაში, როდესაც სისხლის გადასხმა წარმოდგენილია ნებისმიერი მდგომარეობის (მაგალიტად, ჰემატოლოგიური დარღვევები) მკურნალობის მეთოდად და დაინფიცირებული სისხლის გადასხმამ გამოიწვია აივ ინფიცირება, სიკვდილის პირველად მიზეზად აირჩიეთ აივ ინფიცირება და არა ის მდგომარეობა, რის გამოც ტარდებოდა მკურნალობა.

მაგალითი 1.	I (ა) კაპოშის სარკომა	1 წელი
	(ბ) აივ ინფექცია	3 წელი
	(გ) სისხლის გადასხმა	5 წელი
	(დ) ჰემოფილია	დაბადებიდან

მიანიჭეთ აივ ინფექციის კოდი.

მაგალითი 2.	I (ა) <i>Pneumocystis carinii</i> [jirovecii]	6 თვე
-------------	---	-------

(ბ) აივ ინფექცია	5 წელი
(გ) ელენთას გახეთქვა	7 წელი
(დ) თავდასხმა (მუშტი-კრივი)	7 წელი

მიანიჭეთ აივ ინფექციის კოდი.

4.2.16 სამეანო მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილი (დედის სიკვდილი)

- ა) ხშირად ძალიან ძნელია დედის გარდაცვალების განსაზღვრა, განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, როდესაც სიკვდილი არაპირდაპირი სამეანო მიზეზებით არის გამოწვეული. თუ რაიმე ეჭვი არსებობს იმის თაობაზე, რომ სიკვდილი სამეანო მიზეზით არის გამოწვეული, მაგალითად, მდგომარეობები, რომლებიც ჩაწერილია I ნაწილში, არ მიეკუთვნება სამეანო პროცესს, მაგრამ II ნაწილში ნახსენებია ორსულობა ან მშობიარობა, აუცილებელია დამატებითი ინფორმაციის მოძიება ცნობის შემსახები პირისგან. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ ქვეყნებში, სადაც დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მაღალია. იმ შემთხვევაში, თუ დამატებითი ინფორმაციის მოპოვება შეუძლებელია, სამეანო სიკვდილად უნდა ჩაითვალოს მხოლოდ ის შემთხვევები, როდესაც ორსულობა ან მშობიარობა ნახსენებია I ნაწილში, და არა ის შემთხვევები, როდესაც ორსულობა ან მშობიარობა ნახსენებია მხოლოდ II ნაწილში.
- ბ) დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის გამოთვლისას ზოგიერთი მიზეზი, რომელიც არ შედის XV კლასში (O კოდები) უნდა იყოს დამატებული, იმ პირობით, რომ 4.2.16 სექციის ნაწილში ა) მოყვანილი წესები, რომლებიც არაპირდაპირი სამეანო სიკვდილის კოდირებას ეხება, იქნება გათვალისწინებული. ეს მიზეზები ჩამოთვლილია მე-XV კლასის დასაწყისში ნაწილში „არ იგულისხმება“.
- გ) სამეანო მიზეზით გამოწვეული სიკვდილის ზოგიერთი შემთხვევა არ გამოიყენება დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის გამოთვლისას. ეს ეხება იმ შემთხვევებს, როდესაც სიკვდილი მშობიარობიდან 42 დღის შემდეგ ხდება (იხილეთ „დედის სიკვდილის“ განმარტება, სექცია 5.8.1).

4.2.17 მდგომარეობათა ჩამონათვალი, რომელთაც შეუძლიათ დიაბეტის გამოწვევა

დანართში 7.2 მოცემულია იმ მდგომარეობათა ჩამონათვალი, რომელთაც შეუძლიათ დიაბეტის გამოწვევა. ეს ჩამონათვალი იძლევა მისაღებ თანმიმდევრობებს, რომლებიც აღნიშნავს დიაბეტს, „გამოწვეულს“ სხვა ავადმყოფობებით.

4.3 პერინატალური სიკვდილიანობა: მითითებები ცნობის შევსების შესახებ და კოდის განსაზღვრის წესები

4.3.1 ცნობა პერინატალური სიკვდილის შესახებ

შემდგომების დაგვარად უნდა შეიქმნას ცალკე ცნობა პერინატალური სიკვდილის მიზეზის შესახებ. პერინატალური სიკვდილის მიზეზის შესახებ ცნობაში მდგომარეობები, რომლებმაც განაპირობეს სიკვდილი, მოწოდებულია შემდეგი სახით:

- (ა) ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობა ან პათოლოგიური მდგომარეობა
- (ბ) ნაყოფის ან ახალშობილის სხვა ავადმყოფობები ან პათოლოგიური მდგომარეობები
- (გ) დედის ძირითადი ავადმყოფობა ან პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც უარყოფით გავლენას ახდენს ნაყოფზე ან ბავშვზე.
- (დ) დედის სხვა ავადმყოფობები ან პათოლოგიური მდგომარეობანი, რომლებიც უარყოფით გავლენას ახდენს ნაყოფზე ან ბავშვზე
- (ე) სხვა გარემოებანი, რომლებსაც კავშირი აქვს სიკვდილთან.

ცნობაში უნდა ჩაიწეროს პირადობის დამადასტურებელი მონაცემები, მიეთითოს თარიღი და დრო, ინფორმაცია იმის შესახებ, ბავშვი ცოცხალი დაიბადა თუ მკვდარი, აგრეთვე გაკვეთის შედეგები.

პერინატალური სიკვდილიანობის და მონაცემთა დეტალური ანალიზის წარმოებისთვის, სიკვდილის მიზეზის შესახებ ინფორმაციის გარდა, საჭიროა დედისა და ბავშვის შემდეგი მონაცემები, არა მარტო პერინატალური სიკვდილის შემთხვევაში, არამედ ყველა ცოცხალშობილისთვის:

დედა

დაბადების თარიღი

წინა ორსულობათა რაოდენობა: მშობიარობა ცოცხალი ნაყოფით/მშობიარობა მკვდარი ნაყოფით/აბორტი

წინა ორსულობათაგან უკანასკნელის თარიღი და გამოსავალი: მშობიარობა ცოცხალი ნაყოფით/მშობიარობა მკვდარი ნაყოფით/აბორტი

მიმდინარე ორსულობა:

- უკანასკნელი მენსტრუაციის პირველი დღე (თუ უცნობია, მაშინ ორსულობის სავარაუდო ვადა სრულ კვირებში)
- მშობიარობის წინა სამედიცინო დახმარება, მიმართვების რაოდენობა - ორი ან მეტი: კი/არა/უცნობია
- მშობიარობა: ნორმალური სპონტანური მშობიარობები თავით წინმდებარეობით/სხვა (მიეთითოს)

ბავშვი

სხეულის მასა გრამებში დაბადებისას

სქესი: ვაჟი/ქალი/გაურკვეველი

ერთნაყოფიანი მშობიარობა/პირველი ორიდან/მეორე ორიდან/სხვა მრავალნაყოფიანი მშობიარობა

თუ ბავშვი დაიბადა მკვდარი, სიკვდილის დრო: მშობიარობის დაწყებამდე/მშობიარობის დროს/უცნობია.

ცნობაში ასევე შეიძლება ჩართული იყოს მონაცემები იმ პირებზე, რომლებმაც მიიღეს მშობიარობა შემდეგი სქემის მიხედვით: ექიმი/დიპლომირებული მეანი/სხვა კვალიფიციური პირი (დაზუსტდეს) / სხვა პირი (დაზუსტდეს).

მეთოდები, რომელთა დახმარებითაც კრებენ დამატებით მონაცემებს დედისა და ბავშვის შესახებ, შეიძლება განსხვავდებოდეს სხვადასხვა ქვეყნებში მიღებული მოქალაქეთა მდგომარეობის აქტების რეგისტრაციის სისტემასთან დაკავშირებით. იქ, სადაც ისინი იკრიბება მკვდრადშობადობის შემთხვევების და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის რეგისტრაციისას, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ფორმა, რომელიც მსგავსია “ცნობის პერინატალური სიკვდილის შესახებ”. სხვა შემთხვევებში აუცილებელია სპეციალური საშუალებები (მაგალითად, დაბადებისა და სიკვდილის შემთხვევების შესახებ ცალკეულ მონაცემთა ერთობლიობა) იმისათვის, რომ ანალიზის დროს გაერთიანდეს სიკვდილის მიზეზის შესახებ დამატებითი ცნობები და მონაცემები.

ქვეყნებში, სადაც მოქალაქეთა მდგომარეობის აქტების რეგისტრაციის თანამიმდევრობა ართულებს ცოცხლადშობილების და მკვდრადშობილების სიკვდილის შესახებ საერთო ცნობის შემოღებას, პრობლემა შეიძლება გადაიჭრას მკვდრადშობადობის შემთხვევებისთვის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობისთვის ცალკეული ცნობების შემოღებით, რომელთაგან თითოეული უნდა შეიცავდეს სიკვდილის მიზეზის ჩაწერისთვის რეკომენდებულ ფორმას.

ცნობა პერინატალური სიკვდილის მიზეზის შესახებ	
ივსება მკვდრადშობილებსა და ცოცხალშობილებზე, რომლებიც მოკვდნენ დაბადებიდან 168 სთ-ის (1 კვირის) განმავლობაში	
<i>პირადობის დამადასტურებელი მონაცემები</i>	<input type="checkbox"/> ბავშვი დაიბადა ცოცხალი და მოკვდა საათი <input type="checkbox"/> ბავშვი დაიბადა მკვდარი საათი მოკვდა მშობიარობის დაწყებამდე <input type="checkbox"/> მშობიარობისას <input type="checkbox"/> უცნობია <input type="checkbox"/>
ბავშვი	
დედა	
დაბადების თარიღი <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	მასა ————— გრამებში
ბოლო მენსტრუაციის ან თუ უცნობია ასაკი (წლები) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	სქესი:
პირველი დღე <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ვაჟი <input type="checkbox"/> ქალი <input type="checkbox"/> გაურკვეველი
ან თუ უცნობია ორსულობის წინა ორსულობათა სავარაუდო ვადა რაოდენობა: (სრული კვირებით) <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ერთნაყოფიანი მშობიარობა
მშობიარობა ცოცხალი ნაყოფით <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> პირველი ორიდან
მშობიარობა მკვდარი ნაყოფით <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> მეორე ორიდან
	<input type="checkbox"/> სხვა მრავალნაყოფიანი
პირები, რომლებმაც მიიღეს მშობიარობა	

მშობიარობამდელი

აბორტი

დახმარება,
მიმართვების

ექიმი

დიპლომირებული მეანი

სხვა ნასწაველი პირი (დაზუსტდეს)

რიცხვი ორი ან მეტი

სხვა პირი (დაზუსტდეს)

დიახ

არა

წინა ორსულობისგან

უკანასკნელის

უცნობია

გამოსავალი

მშობიარობა ცოცხალი

ნაყოფით მშობიარობა:

მშობიარობა მკვდარი ნაყოფით

ნორმალური სპონტანური,

აბორტი

თავით წინ მდებარეობით)

თარიღი

სხვა (მიეთითოს) _____

სიკვდილის მიზეზები

ა) ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობა ან პათოლოგიური მდგომარეობა

ბ) ნაყოფის ან ახალშობილის სხვა ავადმყოფობები ან პათოლოგიური მდგომარეობები

გ) დედის ძირითადი ავადმყოფობა ან პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს ნაყოფზე ან ახალშობილზე

დ) დედის სხვა ავადმყოფობები ან პათოლოგიური მდგომარეობები, რომლებიც უარყოფითად მოქმედებს ნაყოფზე ან ახალშობილზე

ე) სხვა გარემოებანი, რომელთაც კავშირი აქვს სიკვდილთან

სიკვდილის ვამტკიცებ _____

დადგენილი მიზეზი

დადასტურებული

გაკვეთით

ხელმოწერა და თანამდებობა

გაკვეთის მონაცემები

შეიძლება მიღებული

იქნეს გვიან

გაკვეთა არ ჩატარდა

4.3.2 სიკვდილის მიზეზის ჩაწერის თანამიმდევრობა

პერინატალური სიკვდილიანობის ცნობა მოიცავს ხუთ ნაწილს, რომლებიც აღნიშნულია ასოებით “ა”-დან “ე”-მდე. “ა” და “ბ” ნაწილებში უნდა შევიდეს ახალშობილის ან ნაყოფის ავადმყოფობები ან პათოლოგიური მდგომარეობები, ამასთან ერთი - უმეტესად მნიშვნელოვანი - იწერება “ა” ნაწილში, ხოლო დანარჩენი, თუ ასეთები არსებობს, “ბ” ნაწილში. “უმეტესად მნიშვნელოვანი” გულისხმობს პათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელმაც ცნობის შემგვები პირის მოსაზრებით, შეიტანა ყველაზე დიდი წვლილი ბავშვის ან ნაყოფის სიკვდილში. ისეთი მდგომარეობები, როგორცაა გულის უკმარისობა, ასფიქსია, ანოქსია, რომლებიც ახასიათებს სიკვდილის მექანიზმს, არ ჩაიწერება “ა” ნაწილში, თუ ის არ იყო ნაყოფის ან ახალშობილის ერთადერთი ცნობილი მდგომარეობა. ეს ეხება დღენაკლულებსაც.

“გ” და “დ” ნაწილებში იწერება დედის ყველა ავადმყოფობა ან მდგომარეობა, რომლებმაც დოკუმენტის შემგვები პირის მოსაზრებით უარყოფითად იმოქმედა ახალშობილზე ან ნაყოფზე. ამ შემთხვევაშიც ამ მდგომარეობათაგან შედარებით ძირითადი უნდა ჩაიწეროს “გ” ნაწილში, ხოლო სხვები, თუ ასეთები არის, “დ” ნაწილში. “ე” ნაწილი გათვალისწინებულია სხვა გარემოებათა ჩასაწერად, რომლებიც წინ უძღვოდა ლეტალურ გამოსავალს, მაგრამ ვერ დახასიათდება, როგორც ბავშვის ან დედის ავადმყოფობა ან პათოლოგიური მდგომარეობა, მაგალითად, მშობიარობის აქტი იმ პირის გარეშე, ვინც მიიღებდა მშობიარობას.

შემდეგი მაგალითები თვალსაჩინოს ხდის მოცემულ შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზის ჩაწერის რეკომენდებულ თანმიმდევრობას.

მაგალითი 1. დედა, რომლის წინა ორსულობები დამთავრდა სპონტანური აბორტებით 12 და 18 კვირის ვადაში, ჰოსპიტალიზებულია ორსულობის 24-ე კვირაზე დიაგნოზით “ნაადრევი მშობიარობა”. მშობიარობა იყო სპონტანური; დაიბადა ბავშვი მასით 700 გრამი, რომელიც გარდაიცვალა სიცოცხლის პირველი დღის განმავლობაში. ძირითადი პათოლოგიური მდგომარეობა, აღმოჩენილი გაკვეთისას - “ფილტვების მოუმწიფებლობა”.

პერინატალური სიკვდილის მიზეზები:

- (ა) ფილტვების მოუმწიფებლობა
- (ბ) -
- (გ) ნაადრევი მშობიარობა, მიზეზი უცნობია
- (დ) ჩვეული აბორტი
- (ე) -

მაგალითი 2. ქალი 26 წლის პირველი ორსულობით, ანამნეზში რეგულარული მენსტრუალური ციკლი, ორსულობის მე-10 კვირიდან იღებდა სტანდარტულ მშობიარობისწინა დახმარებას. ორსულობის 30-32-ე კვირაზე კლინიკურად შემჩნეულ იქნა ნაყოფის განვითარების შეფერხება, რაც დადასტურდა 34-ე კვირაზე. უსიმპტომო ბაქტერიურიის გარდა, ამ მდგომარეობის გამომწვევი სხვა აშკარა მიზეზი არ გამოვლინდა. გაკეთდა საკეისრო კვეთა და ამოყვანილ იქნა ცოცხალი ვაჟი მასით 1600 გრამი. პლაცენტა იწონიდა 300 გრამს და დახასიათდა, როგორც ინფარქტიანი. ბავშვს გამოუვლინდა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი, რომელიც ემორჩილებოდა მკურნალობას. ბავშვი დაიღუპა მე-3 დღეს უეცრად. გაკვეთისას აღმოჩნდა ფილტვებში დიფუზურად გავრცელებული ჰიალინური მემბრანები და მასიური სისხლჩაქცევა კუჭში.

პერინატალური სიკვდილის მიზეზები

- (ა) სისხლჩაქცევა კუჭში
- (ბ) რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი
ნაყოფის განვითარების შეფერხება
- (გ) პლაცენტის უკმარისობა
- (დ) ბაქტერიურია ორსულობისას
საკეისრო კვეთა.

მაგალითი 3. ქალს შაქრიანი დიაბეტის დიაგნოზით, რომელსაც არადაამაკმაყოფილებლად აკონტროლებდნენ მისი პირველი ორსულობის მანძილზე, ორსულობის 32-ე კვირაზე განუვითარდა მეგალობლასტური ანემია. 38-ე კვირაზე გამოწვეული იქნა მშობიარობა. სპონტანური მშობიარობის შედეგად დაიბადა ბავშვი წონით 3200 გრამი. ბავშვს განუვითარდა ჰიპოგლიკემია და გარდაიცვალა მე-2 დღეს. გაკვეთისას აღმოჩნდა არტერიული ღეროს შეუხორცებლობა.

პერინატალური სიკვდილის მიზეზები:

- (ა) არტერიული ღეროს შეუხორცებლობა
- (ბ) ჰიპოგლიკემია
- (გ) შაქრიანი დიაბეტი
- (დ) მეგალობლასტური ანემია
- (ე) -

მაგალითი 4. ქალი 30 წლის, ჰყავს 4 წლის ვაჟი, ჯანმრთელი. უკანასკნელი ორსულობა მიმდინარეობდა ფიზიოლოგიურად, თუ არ ჩავთვლით მრავალწყლიანობას.

რენტგენოლოგიური გამოკვლევით 36-ე კვირაზე გამოვლინდა ნაყოფის ანენცეფალია. გამოწვეული იქნა მშობიარობა. დაიბადა მკვდარი ნაყოფი, მასით 1500 გრამი, ანენცეფალიით.

პერინატალური სიკვდილის მიზეზები:

- (ა) ანენცეფალია
- (ბ) -
- (გ) მრავალწყლიანობა
- (დ) -
- (ე) -

4.3.3 სტატისტიკური ცხრილების შედგენა პერინატალური სიკვდილის მიზეზებზე

ცნობების საფუძველზე, რომელთა ფორმა მოყვანილია ზემოთ, პერინატალური სიკვდილიანობის სტატისტიკისთვის ყველაზე მეტად ხელსაყრელია ყველა დარეგისტრებული მდგომარეობის ფართომასშტაბიანი ანალიზი მრავლობითი მიზეზების მიხედვით. იქ, სადაც ეს ვერ განხორციელდება, კარგი იქნება ჩატარდეს მინიმუმ ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობის ან მდგომარეობის ("ა" ნაწილი) და ნაყოფზე ან ახალშობილზე მოქმედი დედის ძირითადი მდგომარეობის ("გ" ნაწილი) ანალიზი, ამ ორი მდგომარეობის ჯვარედინი ცხრილების გამოყენებით. თუ აუცილებელია, ამოირჩეს მხოლოდ ერთი მდგომარეობა (მაგალითად, როცა საჭიროა ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში სიკვდილის შემთხვევების ყველა ასაკობრივი ჯგუფისთვის ერთეული მიზეზის მიხედვით სიკვდილიანობის ანალიზის ცხრილებში შეტანა), მაშინ უნდა შეირჩეს ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობა ან მდგომარეობა ("ა" ნაწილი).

4.3.4 კოდის მინიჭება სიკვდილის მიზეზებისათვის

ყოველ მდგომარეობას, ჩაწერილს "ა", "ბ", "გ" და "დ" ნაწილებში, კოდი უნდა მიენიჭოს ცალკე-დედის მდგომარეობას, რომელიც გავლენას ახდენს ახალშობილზე ან ნაყოფზე და ჩაწერილია "გ" და "დ" ნაწილში, კოდი უნდა მიენიჭოს P00-P04 რუბრიკებიდან. ეს რუბრიკები არ გამოიყენება "ა" და "ბ" ნაწილში ჩაწერილ მდგომარეობათა კოდის განსაზღვრისას. "ა" ნაწილში ჩაწერილი ნაყოფის ან ახალშობილის მდგომარეობების კოდის მინიჭება შესაძლებელია ნებისმიერი რუბრიკით, გარდა P00-P04 რუბრიკებისა, თუმცა ხშირ შემთხვევებში გამოიყენება P05-P96 რუბრიკები (პერინატალური მდგომარეობანი) ან Q00-Q99 (თანდაყოლილი ანომალიები). "ა" და "გ" ნაწილში ჩაწერილი მდგომარეობების კოდის განსაზღვრისას გამოიყენება მხოლოდ ერთი კოდი, ხოლო "ბ" და "დ" ნაწილებში ჩაწერილი მდგომარეობების კოდის განსაზღვრისას გამოყენებული უნდა იქნეს იმდენი კოდი, რამდენი მდგომარეობაცაა ნაჩვენები.

"ე" ნაწილი განკუთვნილია პერინატალური სიკვდილიანობის ცალკეული შემთხვევების გარემოებათა განხილვისთვის, ამიტომ ხშირად ამ პუნქტში ჩანაწერი არ საჭიროებს კოდის განსაზღვრას. თუმცა, თუ აუცილებელია "ე" ნაწილში ჩაწერილ გარემოებათა სტატისტიკური ანალიზის წარმოება ერთეული მიზეზის მიხედვით, მაშინ XX და XXI კლასებში უნდა შეირჩეს

შესაბამისი რუბრიკა; თუ ამის გაკეთებაც ვერ ხერხდება, მაშინ ამ კლასიფიკაციის მომხმარებლებმა თვითონ უნდა შეიმუშაონ ამ ინფორმაციის კოდის განსაზღვრის საკუთარი სისტემა.

4.3.5 კოდის მინიჭების წესები

საერთო სიკვდილიანობის შესახებ მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისთვის გამოყენებული მიზეზთა შერჩევის წესები მიუღებელია პერინატალური სიკვდილიანობის მიზეზის შერჩევისათვის. დასაშვებია, რომ ცნობებში სიკვდილის მიზეზები არ იყოს ჩაწერილი ზემოთ მითითებული წესების შესაბამისად. ყოველთვის, როცა ეს შესაძლებელია, ასეთი ცნობა უნდა შესწორდეს მათ მიერ, ვინც მას ავსებს, წინააღმდეგ შემთხვევაში უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი წესებით.

წესი P1. ცნობები სიკვდილის ან დღენაკლულობის მექანიზმების შესახებ “ა” ნაწილში.

თუ “ა” ნაწილში ჩაწერილია ისეთი მდგომარეობები, როგორცაა გულის უკმარისობა, ასფიქსია ან ანოქსია (ნებისმიერი იმ მდგომარეობათაგანი, რომლებიც ეკუთვნის P20.-, P21.- რუბრიკებს), ან დღენაკლულობა (ნებისმიერი იმ მდგომარეობათაგანი, რომლებიც ეკუთვნის P07.- რუბრიკას), ხოლო ახალშობილის ან ნაყოფის სხვა მდგომარეობები შეტანილია “ა” და “ბ” ნაწილში, მაშინ კოდი მიენიჭება ხსენებულ ამ სხვა მდგომარეობათაგან პირველს, თითქოსდა ის მითითებული იყოს “ა” ნაწილში; მდგომარეობას, რომელიც ფაქტობრივად მითითებულია “ა” ნაწილში, კოდი მიენიჭება ისე, თითქოს ის ჩაწერილი იყოს “ბ” ნაწილში.

მაგალითი 1: ცოცხლადშობილი: სიკვდილი 4 დღის ასაკში

კოდები

(ა) დღენაკლულობა	P07.3
(ბ) Spina Bifida	Q05.9
(გ) პლაცენტის უკმარისობა	P02.2
(დ) -	

დღენაკლულობას კოდი მიენიჭება, თითქოს ის ჩაწერილი იყოს “ბ” ნაწილში, ხოლო Spina Bifida-ს - თითქოს ეს მდგომარეობა ჩაწერილი იყოს “ა” ნაწილში.

მაგალითი 2: ცოცხლადშობილი: სიკვდილი დაბადებიდან

50 წუთის შემდეგ

კოდები

(ა) მძიმე სამშობიარო ასფიქსია	P21.0
ჰიდროცეფალია	Q03.9

(ბ) -	
(გ) გამწვანებული მშობიარობა	P03.1
(დ) მძიმე პრეეკლამფსია	P00.0

მძიმე სამშობიარო ასფიქსიას კოდი მიენიჭება, თითქოს ის ჩაწერილი იყოს “ზ” ნაწილში, ხოლო ჰიდროცეფალიას - თითქოს ეს მდგომარეობა ჩაწერილი იყოს “ა” ნაწილში.

წესი P2. ორი ან მეტი მდგომარეობა ჩაწერილი “ა” ან “გ” ნაწილში.

თუ ორი ან მეტი მდგომარეობა ჩაწერილია “ა” ან “გ” ნაწილში, კოდი მიენიჭება ხსენებულ მდგომარეობათაგან პირველს, თითქოსდა ის ჩაწერილი იყოს “ა” ნაწილში ან “გ” ნაწილში, ხოლო დანარჩენებს კოდი მიენიჭება, როგორც “ზ” ან “დ” ნაწილში შესულ მდგომარეობებს.

მაგალითი 3: მკვდრადშობილი: მოკვდა მშობიარობის დაწყებამდე კოდები

(ა) ნაყოფის კვების მძიმე უკმარისობა	P05.0
გესტაციური ასაკისთვის “მცირეწონიანი” ნაყოფი	
საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსია	P20.9
(ბ) -	
(გ) მძიმე პრეეკლამფსია	P00.0
პლაცენტის წინამდებარეობა	P02.0
(დ) -	

ასაკისთვის “მცირეწონიანი” ნაყოფის კვების უკმარისობას კოდი მიენიჭება “ა” ნაწილში, სამშობიარო ანოქსიას - “ზ” ნაწილში, მძიმე პრეეკლამფსიას - “გ” ნაწილში, პლაცენტის წინამდებარეობას - “დ” ნაწილში.

მაგალითი 4: ცოცხლადშობილი: მოკვდა 2 დღის ასაკში კოდები

(ა) ტრავმული სუბდურული სისხლჩაქცევა	P10.0
მეკონიუმით მასიური ასპირაცია	
საშვილოსნოშიდა ჰიპოქსია	
(ბ) ჰიპოგლიკემია	P24.0
ვადაგადაცილებული ორსულობა	P20.9
	P70.4
	P08.2
(გ) მაშობით მშობიარობა	P03.2
(დ) მძიმე პრეეკლამფსია	P00.0

ტრავმულ სუბდურულ სისხლჩაქცევას კოდი მიენიჭება “ა” ნაწილში, ხოლო სხვა მდგომარეობებს, რომლებიც ჩაწერილია “ა” ნაწილში, კოდი მიენიჭება “ზ” ნაწილში.

წესი P3. (ა) ან (გ) ნაწილებში ჩანაწერის არ არსებობა

თუ (ა) ნაწილში არ არის ჩანაწერი, მაგრამ ახალშობილის ან ნაყოფის მდგომარეობის შესახებ ჩანაწერი არსებობს (ბ) ნაწილში, კოდი ეძლევა ხსენებულთაგან პირველს, თითქოსდა ის ჩაწერილია (ა) ნაწილში; თუ ჩანაწერი არ არის არც (ა) და არც (ბ) ნაწილში, მაშინ (ა) ნაწილში

კოდის მინიჭებისთვის გამოიყენება რუბრიკა P95 მკვრადშობილთათვის (ნაყოფის სიკვდილი დაუზუსტებელი მიზეზით), ან ქვერუბრიკა P96.9 ადრეული ნეონატალური სიკვდილის შემთხვევებისთვის (მდგომარეობები, აღმოცენებული პერინატალურ პერიოდში).

ანალოგიურად, თუ (გ) ნაწილში არ არის ჩანაწერი, მაგრამ დედის მდგომარეობის შესახებ ჩანაწერი არსებობს (დ) ნაწილში, კოდირდება ხსენებულთაგან პირველი, თითქოსდა ის ჩაწერილია (გ) ნაწილში. თუ ჩანაწერი არ არის არც (გ) და არც (დ) ნაწილში, (გ) ნაწილში გამოიყენება რომელიმე ხელოვნური კოდი (მაგ. XXX.X), რათა ხაზი გაესვას დედის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის არ არსებობას.

მაგალითი 5: ცოცხლადშობილი; მოკვდა დაბადებიდან 15 წუთში კოდები

- (ა) -
- (ბ) ნათხემის კარვის დაზიანება P10.4
რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი P22.0
- (გ) - XXX.X
- (დ) -

ნათხემის კარვის დაზიანებას კოდი მიენიჭება “ა” ნაწილში, “გ” ნაწილში გამოიყენებენ XXX.X კოდს.

მაგალითი 6: ცოცხლადშობილი; მოკვდა დაბადებიდან 2 დღის შემდეგ კოდები

- (ა) - P96.9
- (ბ) -
- (გ) -
- (დ) ეკლამფსია (გახანგრძლივებული ესენციური ჰიპერტენზია) P00.0

ნეონატალური სიკვდილის დაუზუსტებელ მიზეზს კოდი მიენიჭება “ა” ნაწილში, ეკლამფსიას - “გ” ნაწილში.

წესი P4. მდგომარეობები, რომლებიც შეცდომითა არის შეტანილი სხვა ნაწილში.

თუ დედის მდგომარეობა (ე.ი. მდგომარეობები P00-P04 რუბრიკებში) შეტანილია (ა) ნაწილში ან (ბ) ნაწილში, ან თუ ნაყოფისა ან ახალშობილის მდგომარეობა შეტანილია (გ) ნაწილში ან (დ) ნაწილში, მიანიჭეთ კოდები ისე, თითქოს ეს მდგომარეობები შეტანილია შესაბამის სწორ ნაწილებში.

თუ, ნაყოფის ან ახალშობილის მდგომარეობა, ან დედის მდგომარეობა შეცდომით არის შეტანილი (ე) ნაწილში, მიანიჭეთ კოდი დამატებით, როგორც ნაყოფის ან დედის მდგომარეობას (ბ) ან (დ) ნაწილში, შესაბამისად.

მაგალითი 7: მკვდრადშობილი; მოკვდა მშობიარობის პროცესში კოდები

- (ა) საშვილოსნოსშიდა მძიმე ჰიპოქსია P20.9
- (ბ) მშობიარობა თხემით მდგრადი წინამდებარეობის დროს
- (გ) - P03.1
- (დ) -
- (ე) მძიმე მშობიარობა მაშებიო P03.2

მშობიარობა თხემით მდგრადი წინამდებარეობის დროს - მიენიჭება კოდი “გ” ნაწილში, მძიმე მშობიარობას მაშეებით - “დ” ნაწილში.

4.4 ავადობა

1948 წელს მიღებული ასკ-ს მე-6 გადახედვის მოქმედების პერიოდში, ჯანდაცვის ხელმძღვანელობიდან, სოცურუნველყოფის სამსახურებიდან და მედიცინის მეცნიერების სხვადასხვა სფეროს მკვლევარებისგან მიღებულ იქნა მრავალი თხოვნა ავადობის ანალიზისთვის შესაფერისი კლასიფიკაციის შექმნის შესახებ. ამიტომ ასკ-ში შეიტანეს მონაცემები ავადობის შესახებ. ავადობის მონაცემებს სულ უფრო ხშირად იყენებენ პროგრამების და ჯანდაცვის სფეროში პოლიტიკის დაგეგმარებისას და მათი მართვის მონიტორინგისა და შეფასებისათვის ეპიდემიოლოგიაში, რისკ-ჯგუფების იდენტიფიკაციისათვის და კლინიკური გამოკვლევების დროს (სხვადასხვა სოციალურ-ეკონომიკურ ჯგუფებში ავადმყოფობების გავრცელების შესწავლის მიზნით).

მდგომარეობა, რომელიც უნდა იქნეს გამოყენებული ავადობის ანალიზისთვის, - ეს არის ძირითადი მდგომარეობა, რომლის გამოც ტარდებოდა მკურნალობა ან გამოკვლევა. ძირითადი მდგომარეობა განისაზღვრება, როგორც სამედიცინო დახმარების გაწევის ეპიზოდის ბოლოში დიაგნოსტირებული მდგომარეობა, რის გამოც პაციენტს მკურნალობდნენ ან იკვლევდნენ. ერთზე მეტი ასეთი მდგომარეობის არსებობისას კი ირჩევენ იმას, რომლის წილზეც მოვიდა გამოყენებული რესურსების უმეტესი ნაწილი. თუ დიაგნოზი დაუდგენელი დარჩა, მაშინ ძირითადი მდგომარეობის სახით ირჩევა წამყვანი სიმპტომი, ნორმიდან გადახრა ან პრობლემა.

ძირითადი მდგომარეობის გარდა, შეძლებისდაგვარად სამედიცინო დოკუმენტებში ცალკე უნდა ჩამოითვალოს სხვა მდგომარეობები ან პრობლემები, რომლებიც გამოვლინდა სამედიცინო დახმარების მოცემული ეპიზოდის განმავლობაში. სხვა მდგომარეობები განისაზღვრება, როგორც მდგომარეობები, რომლებიც თანაარსებობს ან აღმოცენდება სამედიცინო დახმარების მოცემული ეპიზოდის განმავლობაში და გავლენას ახდენს პაციენტის მდგომარეობაზე. მდგომარეობები, რომლებიც დაკავშირებულია უფრო ადრინდელ ეპიზოდთან და რომლებიც გავლენას არ ახდენს მიმდინარე ეპიზოდზე, რეგისტრაციას არ საჭიროებს.

თითოეული ეპიზოდისათვის ერთეული მდგომარეობის მიხედვით ანალიზის განხორციელების ლიმიტირებას შესაძლოა თან ახლავდეს არსებული ინფორმაციის ნაწილის დაკარგვა. ამიტომ რეკომენდებულია შეძლებისდაგვარად ჩატარდეს მრავლობითი მიზეზის მიხედვით ავადობის კოდის დადგენა და ანალიზი, რათა შეივსოს რუტინული მონაცემები. ეს შეიძლება გაკეთდეს ადგილობრივი წესების შესაბამისად, რამდენადაც არანაირი საერთაშორისო წესი არ არსებობს. ადგილობრივი მიდგომების შემუშავებისთვის შეიძლება სასარგებლო გამოდგეს სხვა რეგიონების გამოცდილებები.

4.4.1. დიაგნოსტიკური ინფორმაციის ჩაწერის თანმიმდევრობაერთეული მდგომარეობის მიხედვით ავადობის შესახებ მონაცემთა ანალიზისთვის

ზოგადი დებულებები

პაციენტის მკურნალობაზე პასუხისმგებელმა პრაქტიკოსმა ექიმმა სამედიცინო დახმარების გაწევის თითოეული შემთხვევისთვის უნდა შეარჩიოს ძირითადი მდგომარეობა, მოახდინოს მისი რეგისტრაცია, შემდეგ გაუკეთოს რეგისტრაცია ნებისმიერ სხვა მდგომარეობებს. აუცილებელია ამ ინფორმაციის სისტემატიზებული ჩანაწერების ორგანიზება სტანდარტული მეთოდების გამოყენებით. სწორად შევსებული სარეგისტრაციო დოკუმენტი აუცილებელია პაციენტის ხარისხიანი მკურნალობისათვის და წარმოადგენს ავადობისა და სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებულ სხვა პრობლემების შესახებ ეპიდემიოლოგიური და სხვა სტატისტიკური ინფორმაციის ღირებულ წყაროს.

სპეციფიკურობა და სიზუსტე

თითოეული დიაგნოზის ფორმულირება, რაც შეიძლება ინფორმაციული უნდა იყოს, რათა შესაძლებელი გახდეს მოცემული მდგომარეობის შეტანა ასკ-ს ყველაზე შესაფერის რუბრიკაში. ასეთი დიაგნოზების ფორმულირებების მაგალითები მოყვანილია ქვემოთ:

- შარდის ბუშტის სამკუთხედის გარდამავალ-უჯრედოვანი კიბო
- მწვავე აპენდიციტი პერფორაციით
- დიაბეტური კატარაქტა, ტიპი I
- მენინგოკოკური პერიკარდიტი
- ორსულობით გამოწვეული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში ანტენატალური დახმარება
- დიპლოპია, გამოწვეული დანიშნულ ანტიპისტამინურ პრეპარატზე ალერგიული რეაქციით
- მენჯ-ბარძაყის სახსრის ოსტეოართრიტი, განვითარებული ბარძაყის ძვლის ძველი მოტეხილობის შემდეგ
- ბარძაყის ძვლის ყელის მოტეხილობა სახლში წაქცევის გამო
- მტევნის მესამე ხარისხის დამწვრობა

განუსაზღვრელი დიაგნოზები ან სიმპტომები

თუ სამედიცინო დახმარების ეპიზოდის ბოლოს ზუსტი დიაგნოზი ვერ დადგინდა, მაშინ უნდა მოხდეს იმ ინფორმაციის დარეგისტრირება, რომელიც უფრო სწორ და ზუსტ წარმოდგენას გვაძლევს იმ მდგომარეობის შესახებ, რომლის გამოც ტარდებოდა მკურნალობა ან გამოკვლევა. ეს უნდა გაკეთდეს სიმპტომის, ნორმიდან გადახრის ან პრობლემის ჩაწერის გზით და არა დიაგნოზის ისეთი ფორმულირებით, როგორცაა “შესაძლო”, “საეჭვო”, “სავარაუდო”.

ჯანდაცვის დაწესებულებებში მიმართვიანობა იმ მიზეზებით, რომლებიც არ განეკუთვნება აკადემიოფობას

პაციენტის მიმართვები ჯანდაცვის დაწესებულებებში არ შემოისაზღვრება აკადემიოფობის ან ტრავმის გამო გამოკვლევების ჩატარებისა და მკურნალობისათვის. პაციენტი ჯანდაცვის დაწესებულებებს მიმართავს მაშინაც, როდესაც ის ავად არ არის, მაგრამ ითხოვს ან იღებს განსაზღვრულ სამედიცინო დახმარებას. შესაბამის გარემოებათა დეტალების რეგისტრაცია

საჭიროა მოხდეს “ძირითადი მდგომარეობების” სახით. ასეთი მდგომარეობების მაგალითებს წარმოადგენს:

- კონტროლი მდგომარეობაზე, რომლის გამოც ადრე ტარდებოდა მკურნალობა
- იმუნიზაცია
- ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების შერჩევა, ანტენატალური და მშობიარობის შემდგომი დახმარება
- პირადი ან ოჯახური ანამნეზის სახით რისკს დაქვემდებარებული ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე დაკვირვება
- ჯანმრთელი პირების გამოკვლევა, მაგალითად, დაზღვევის გაფორმებისას ან პროფესიული მიზეზებით
- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონსულტაციური დახმარებისთვის მიმართვის შემთხვევები
- სოციალური პრობლემების მქონე პირთა მიმართვა კონსულტაციის მიზნით
- კონსულტაცია მესამე პირის დავალებით

XXI კლასში (ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და დაკავშირებულია სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვიანობასთან) არსებობს რუბრიკათა ფართო დიაპაზონი (Z00-Z99) გარემოებათა მონაცემების კლასიფიკაციისთვის; ამ თავის გამოყენება წარმოადგენს გვაძლევს იმ ინფორმაციაზე, რომელიც აუცილებელია ამ გარემოებათა შესაბამის რუბრიკებში შესატანად.

მრავლობითი მდგომარეობები

იმ შემთხვევაში, როცა სამედიცინო დახმარების ეპიზოდი ეხება რამდენიმე დაკავშირებულ მდგომარეობას (მაგალითად, მრავლობითი დაზიანებები, წინამორბედი ავადმყოფობის ან დაზიანების მრავლობითი შედეგები ან აივ ინფექციით გამოწვეული ავადმყოფობის შედეგად მრავლობითი მდგომარეობები), უნდა მოხდეს ამ მდგომარეობათაგან ერთის რეგისტრაცია, რომელიც აშკარად წარმოადგენს ყველაზე მძიმეს და მოითხოვს უფრო მეტ რესურსებს, ვიდრე სხვები, და ჩაიწეროს, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, ხოლო დანარჩენი - როგორც “სხვა მდგომარეობები”. იმ შემთხვევაში, როცა არც ერთ მდგომარეობას არ ეძლევა უპირატესობა და მითითებულია დიაგნოზები: “მრავლობითი მოტეხილობები”, “თავის მრავლობითი ტრავმები” ან “ავადმყოფობა მრავლობითი ინფექციებით”, მაშინ რეგისტრაცია შეიძლება მოხდეს “ძირითადი მდგომარეობის” სახით, მხოლოდ მას უნდა ახლდეს მდგომარეობათა ჩამონათვალი. თუ არსებობს რიგი ასეთი მდგომარეობებისა, ამასთან არც ერთი მათგანი არ დომინირებს, მაშინ რეგისტრაცია უნდა მოხდეს ერთ-ერთი ისეთი ტერმინით, როგორცაა “მრავლობითი ტრავმები” ან “მრავლობითი ტრავმები ქსოვილების დაზიანებით”.

მდგომარეობები, რომლებიც წარმოადგენს გარეგანი მიზეზების მოქმედების შედეგს

ისეთი მდგომარეობების რეგისტრაციის შემთხვევაში, როგორცაა ტრავმა, მოწამვლა ან გარეგანი მიზეზების სხვა ზემოქმედება, აუცილებელია მთლიან მოცულობაში აღიწეროს, როგორც მდგომარეობის ხასიათი, ისე მისი გამომწვევი გარემოებები. მაგალითად, “ბარძაყის ძვლის ყელის მოტეხილობა, გამოწვეული მოლიპულ ქვაზე დასრიალების შედეგად დაცემით”, “ტვინის დაჟეჟილობა, რაც გამოწვეულია იმით, რომ პაციენტმა ვერ მართა ავტომობილი და ეს უკანასკნელი შეეჯახა ხეს”, “შემთხვევითი მოწამვლა - პაციენტმა უაღკოპოლო სასმელის

ნაცვლად შეცდომით დალია სადებინფექციო საშუალება”, ან “ჰიპოთერმიის მძიმე ფორმა - პაციენტი ცივ ამინდში დაეცა საკუთარ ბაღში”.

ავადმყოფობის ნარჩენი მოვლენების მკურნალობა

თუ სამედიცინო დახმარებისთვის მიმართვა უკავშირდება იმ ავადმყოფობის ნარჩენი მოვლენების მკურნალობას ან გამოკვლევას, რომელიც ამჟამად არ ვლინდება, მაშინ აუცილებელია ეს მოვლენები დაწვრილებით აღიწეროს და მიეთითოს მათი წარმოშობა; ამასთან გარკვევით უნდა აღინიშნოს, რომ ძირითადი ავადმყოფობა ამჟამად აღარ არსებობს. მაგალითად, “ცხვირის ძვირის გამრუდება - ბავშვობაში ცხვირის ძვირების მოტეხილობა”, “აქილევსის მყესის კონტრაქტურა - მყესის ტრავმის შორეული შედეგი”, “უნაყოფობა ფალოპის მილების გაუვალობის შედეგად, როგორც გადატანილი ტუბერკულოზის შედეგი”.

იმ შემთხვევაში, როცა ადგილი აქვს ავადმყოფობის მრავლობით ნარჩენ შედეგს, ხოლო უპირატესად რომელიმე მათგანის მკურნალობა ან გამოკვლევა არ ტარდება, გამოიყენება ისეთი ფორმულირება, როგორცაა “ინსულტის ნარჩენი მოვლენები” ან “ მრავლობითი მოტეხილობის ნარჩენი მოვლენები”.

4.4.2. “ძირითადი მდგომარეობის” და “სხვა მდგომარეობების” კოდირების პრინციპები

ზოგადი დებულებები

„ძირითადი მდგომარეობა” და „სხვა მდგომარეობები”, რომლებიც მიეკუთვნება სამედიცინო დახმარების მოცემულ ეპიზოდს, უნდა მიუთითოს მკურნალმა ექიმმა. ასეთ შემთხვევაში კოდირება არ წარმოადგენს სირთულეს, რამდენადაც კოდი უნდა მიენიჭოს „ძირითად მდგომარეობას”. მაგრამ ეს შეიძლება მაშინ, თუ დაცულია ზემოაღნიშნული ინსტრუქციები. შეძლებისდაგვარად, სამედიცინო დოკუმენტი, რომელიც აშკარად შეუსაბამოა, ან მასში არასწორადაა ჩაწერილი “ძირითადი მდგომარეობა”, უნდა დაუბრუნდეს ექიმს დასაზუსტებლად. თუ ამის გაკეთება ვერ ხერხდება, მაშინ უნდა იყოს გამოყენებული MB1-MB5 წესები (4.4.3). როცა გაურკვეველია, თუ რომელი კოდი უნდა იყოს გამოყენებული, მაშინ უნდა ვიხელმძღვანელოთ ქვემოთ მოყვანილი წესებით.

რეკომენდებულია „სხვა მდგომარეობების” “ძირითად მდგომარეობასთან” დამატებაში ჩაწერა, იმდენად, რამდენადაც “სხვა მდგომარეობების” ინფორმაციამ შეიძლება დახმარება გაუწიოს „ძირითადი მდგომარეობისთვის” ასკ-ს სწორი კოდის შერჩევას.

არააუცილებელი დამატებითი კოდები

ქვემოთ მოყვანილ ინსტრუქციებში “ძირითადი მდგომარეობის” კოდი მეტი ინფორმატიულობისთვის ზოგჯერ ნაჩვენებია არააუცილებელ დამატებით კოდთან ერთად. სავარაუდო კოდი, რომელიც განსაზღვრავს “ძირითად მდგომარეობას”, გამოიყენება ერთი მიზეზით ავადობის ანალიზისთვის, ხოლო დამატებითი კოდი შეიძლება გამოყენებული იყოს მრავალი მიზეზით ავადობის ანალიზისთვის.

კოდის მინიჭება მდგომარეობებისათვის, რომელთა მიმართაც გამოიყენება ჩაწერის სისტემა ნიშნებით “ჯვარი” და “ვარსკვლავი”

შესაბამის შემთხვევებში “ძირითადი მდგომარეობების” კოდირებისთვის გამოყენებული უნდა იყოს კოდები ჯვრებით და ვარსკვლავებით, რამდენადაც ისინი ერთსა და იმავე მდგომარეობას გამოხატავს.

მაგალითი 1: ძირითადი მდგომარეობა: წითელა გართულებული პნევმონიით
სხვა მდგომარეობები: -

მიანიჭეთ კოდი წითელას, გართულებულს პნევმონიით (B05.2†) და პნევმონიას, ვირუსული ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში (J17.1*)

მაგალითი 2: ძირითადი მდგომარეობა: ტუბერკულოზური პერიკარდიტი
სხვა მდგომარეობები: -

მიანიჭეთ კოდი სხვა ორგანოების ტუბერკულოზს დაზუსტებული ლოკალიზაციით (A18.8†) და პერიკარდიტს ბაქტერიული დაავადების დროს, რომელიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში (I32.0*)

მაგალითი 3: ძირითადი მდგომარეობა: ლაიმის ავადმყოფობით გამოწვეული ართრიტი
სხვა მდგომარეობები: -

მიანიჭეთ კოდი ლაიმის ავადმყოფობას (A69.2†) და ართრიტს ლაიმის ავადმყოფობის დროს (M01.2*)

კოდის მინიჭება სავარაუდო მდგომარეობების, სიმპტომების და ნორმიდან გადახრების, ასევე მდგომარეობების, რომლებიც არ უკავშირდებიან ავადმყოფობას, შემთხვევაში

თუ სამედიცინო დახმარების ეპიზოდი მიმდინარეობდა სტაციონარში, კოდის მიმნიჭებელმა პირმა უნდა დაიცვას დიდი სიფრთხილე ძირითადი მდგომარეობის XVIII და XXI კლასების რუბრიკებით კოდირებისას. თუ ჰოსპიტალიზაციის ბოლოსათვის ვერ დაისვა ზუსტი დიაგნოზი ან ადგილი ჰქონდა ჭეშმარიტად კოდის არმქონე ავადმყოფობას ან ტრავმას, მაშინ გამოყენებული უნდა იყოს კოდები ზემოთ ნახსენები კლასებიდან (იხ. აგრეთვე წესები M3 და M5, პარაგრაფი 4.4.3). ეს რუბრიკები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ჩვეულებრივი თანმიმდევრობით ჯანდაცვის დაწესებულებებში მიმართვის სხვა ეპიზოდებისთვის.

თუ სამედიცინო დახმარების ეპიზოდის შემდეგ ძირითადი მდგომარეობა კვლავ ჩაწერილია როგორც “სავარაუდო”, “საეჭვო” და ა.შ. და არ არის დამატებითი ინფორმაცია ან დაზუსტება, მაშინ სავარაუდო დიაგნოზს უნდა მიენიჭოს კოდი ისე, როგორც დაზუსტებულს.

რუბრიკა Z03.- (სამედიცინო მეთვალყურეობა და შეფასება ავადმყოფობათა და მდგომარეობათა შესახებ ეჭვის დროს) განკუთვნილია იმ სავარაუდო დიაგნოზების კოდირებისათვის, რომლებიც შეიძლება დაზუსტდეს გამოკვლევის შემდეგ.

მაგალითი 4: ძირითადი მდგომარეობა: სავარაუდო მწვავე ქოლერისტიტი

სხვა მდგომარეობები: -

კოდი მიანიჭეთ მწვავე ქოლერისტიტს (K81.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.

მაგალითი 5: ძირითადი მდგომარეობა: მიმართვა გამოკვლევისათვის საშვილოსნოს ყელის სიმსივნეზე ექვის გამო - რაც გამოირიცხა

კოდი მიანიჭეთ გამოკვლევას, როცა ექვია ავთვისებიან სიმსივნეზე (Z03.1), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.

მაგალითი 6: ძირითადი მდგომარეობა: გამორიცხული მიოკარდიუმის ინფარქტი
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი მიანიჭეთ გამოკვლევას, როცა ექვია მიოკარდიუმის ინფარქტზე (Z03.4). როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.

მაგალითი 7: ძირითადი მდგომარეობა: ძლიერი სისხლდენა ცხვირიდან
სხვა მდგომარეობები: -

ავადმყოფმა სტაციონარში ერთი დღე დაჰყო. არავითარი პროცედურა და გამოკვლევა არ ჩატარებია.

მიანიჭეთ კოდი ცხვირიდან სისხლდენას (R04.0). ეს დასაშვებია, რადგან ნათელია, რომ ავადმყოფი ჰოსპიტალიზებული იყო გადაუდებელი დახმარების აღმოსაჩენად.

მრავლობითი მდგომარეობების კოდის განსაზღვრა

იმ შემთხვევებში, როცა მრავლობითი მდგომარეობები ჩაწერილია რუბრიკით “მრავლობითი...”, და ამ მდგომარეობათაგან არცერთი არ არის აღნიშნული, როგორც დომინანტური, მაშინ რუბრიკისთვის “მრავლობითი...” გამოყენებული უნდა იყოს უპირატესი კოდი, ხოლო კოდები, ჩამოთვლილი კონკრეტული მდგომარეობებისთვის, შეიძლება იყოს დამატებითი, ფაკულტატური კოდების სახით.

კოდების ასეთი განსაზღვრა ძირითადად გამოიყენება მდგომარეობებთან, რომლებიც დაკავშირებულია აივ ავადმყოფობასთან, ტრავმასთან და ავადმყოფური მდგომარეობების შედეგებთან.

კომბინირებული რუბრიკების კოდების განსაზღვრა

ასკ-ში არის რამდენიმე რუბრიკა იმ შემთხვევებისთვის, როცა ორი მდგომარეობა ან ერთი მდგომარეობა და მასთან დაკავშირებული მეორადი პროცესი შეიძლება წარმოდგენილი იყოს ერთი კოდით. ასეთი კომბინირებული რუბრიკა შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ძირითადი მდგომარეობის კოდების განსაზღვრისათვის შესაბამისი ინფორმაციის არსებობისას. ანბანურ საძიებელში ასეთი კომბინირებული რუბრიკა წარმოდგენილია ბოლოსართით “-ით” წამყვანი ტერმინის შემდეგ. ორი ან მეტი მდგომარეობა, ჩაწერილი როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”

იმ შემთხვევაში ჩაითვლება ერთმანეთთან კავშირში, თუ შეიძლება ერთ-ერთი მათგანის მიხედვით მეორის განსაზღვრებად.

- მაგალითი 8:* ძირითადი მდგომარეობა: თირკმლის უკმარისობა
სხვა მდგომარეობები: თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა
- კოდი მიანიჭეთ თირკმლის ჰიპერტენზიულ ავადმყოფობას, თირკმლის უკმარისობით (I12.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.
- მაგალითი 9:* ძირითადი მდგომარეობა: გლაუკომა მეორადი, თვალის ანთების შემდეგ
სხვა მდგომარეობები: -
- მიანიჭეთ კოდი H40.4 - გლაუკომა მეორადი, თვალის ანთების შემდეგ, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.
- მაგალითი 10:* ძირითადი მდგომარეობა: ნაწლავის გაუვალობა
სხვა მდგომარეობები: საზარდულის თიაქარი, მარცხენამხრივი
- კოდი მიანიჭეთ ცალმხრივ ან დაუზუსტებელ საზარდულის თიაქარს გაუვალობით განგრენის გარეშე (K40.3).
- მაგალითი 11:* ძირითადი მდგომარეობა: კატარაქტა. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი I
სხვა მდგომარეობები: ჰიპერტენზია
განყოფილების პროფილი: ოფთალმოლოგია
- კოდი მიანიჭეთ ინსულინდამოკიდებულ შაქრიან დიაბეტს თვალის დაზიანებით (E10.3†) და დიაბეტურ კატარაქტას (H28.0*), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.
- მაგალითი 12:* ძირითადი მდგომარეობა: შაქრიანი დიაბეტი ტიპი II
სხვა მდგომარეობები: ჰიპერტენზია
რევმატოიდული ართრიტი
კატარაქტა
განყოფილების პროფილი: ზოგადი თერაპია
- კოდი მიანიჭეთ შაქრიან დიაბეტს ტიპი II გართულების გარეშე (E11.9), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. უნდა აღინიშნოს, რომ მოცემულ შემთხვევაში არ უნდა დავუკავშიროთ კატარაქტა დიაბეტს, რამდენადაც ისინი ორივე არ არის ჩაწერილი “ძირითადი მდგომარეობის” სახით.

ავადმყოფობის გარეგანი მიზეზების კოდის განსაზღვრა

გარეგანი მიზეზით გამოწვეულ ტრავმებსა და სხვა მდგომარეობებთან დამოკიდებულებაში რეკომენდებულია, როგორც მდგომარეობის, ისე გარეშე მიზეზთან დაკავშირებული გარემოებების კოდირება. “ძირითადი მდგომარეობების” კოდი უნდა იყოს ის, რომელიც ასახავს მდგომარეობის ბუნებას. ასეთი კოდი ხშირად, მაგრამ არა ყოველთვის განსაზღვრულია XIX კლასის რუბრიკებში. XX კლასის კოდი, რომელიც მიუთითებს გარეგანი მიზეზებს, უნდა გამოვიყენოთ არააუცილებელი დამატებითი კოდის სახით.

მაგალითი 13: ძირითადი მდგომარეობა: ბარძაყის ყელის მოტეხილობა გამოწვეული დავარდნით უსწორმასწორო ქვაფენილზე წაბორძიკების გამო
სხვა მდგომარეობები: იდაყვის და მხრის დაჟეჟილობა

კოდი (S72.0) მიანიჭეთ ბარძაყის ყელის მოტეხილობას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. გარეგანი მიზეზის კოდი (W01.4) - ვარდნა იმავე სიმაღლეზე წაბორძიკების, ფეხის დასრიალების, ფეხის დაცდენის შედეგად - შეიძლება გამოვიყენოთ, როგორც არასავალდებულო დამატებითი.

მაგალითი 14: ძირითადი მდგომარეობა: მძიმე ჰიპოთერმია - პაციენტი დავარდა თავის ბაღში ცივ ამინდში
სხვა მდგომარეობები: სიბერე

კოდი (T68) მიანიჭეთ ჰიპოთერმიას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. გარეგანი მიზეზის კოდი (X31.0) - ზემოქმედება ჭარბი ბუნებრივი სიცივით შეიძლება გამოვიყენოთ, როგორც არასავალდებულო დამატებითი.

მაგალითი 15: ძირითადი მდგომარეობა: დიპლოპია დანიშნულების მიხედვით მიღებული ანტიჰისტამინურ პრეპარატზე ალერგიული რეაქციის შედეგად
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი (H53.2) მიანიჭეთ დიპლოპიას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. გარეგანი მიზეზის კოდი (Y43.0) - ალერგიისა და ლებინების საწინააღმდეგო წამლების თერაპიული გამოყენების გვერდითი ეფექტები - შეიძლება გამოვიყენოთ, როგორც არასავალდებულო დამატებითი.

მაგალითი 16: ძირითადი მდგომარეობა: ჰემოგლობინურია გამოწვეული ვარჯიშით მართონული რბოლისათვის (ვარჯიში სტადიონზე ღია ცის ქვეშ)
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი (D59.6) მიანიჭეთ სხვა მიზეზებით გამოწვეული ჰემოლიზის შედეგად განვითარებულ ჰემოგლობინურას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. გარეგანი მიზეზის კოდი (X50.3) - გადაძაბვა და დაძაბული ან განმეორებითი მოძრაობები სპორტის და ათლეტიზიმის სფეროში - შეიძლება გამოვიყენოთ, როგორც არასავალდებულო დამატებითი.

კოდის განსაზღვრა ცალკეულ მდგომარეობათა შედეგებისათვის

ასე ითვალისწინებს რუბრიკათა რიგს (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89) სათაურით “ცალკეულ მდგომარეობათა შედეგები”. ეს რიგი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც მდგომარეობა, რომელიც ამჟამად არ ვლინდება, მაგრამ როგორც მიზეზი, რომელიც მოცემულ მომენტში მოითხოვს მკურნალობას ან გამოკვლევას. “ძირითად მდგომარეობას” მიენიჭება შედეგის კოდი, რომელსაც შეიძლება დაემატოს “ცალკეულ მდგომარეობათა შედეგების” კოდი ფაკულტატური სახით.

იმ შემთხვევაში, როცა არის მთელი რიგი განსხვავებული, მეტად სპეციფიკური შედეგებისა და არც ერთი მათგანი არ დომინირებს სიმძიმისა და მკურნალობისათვის გამოყენებული რესურსების მიხედვით, დაშვებულია, რომ “ძირითადი მდგომარეობის” სახით მიეთითოს “...შედეგები“-ს აღწერა და მაშინ მას შეიძლება მიენიჭოს შესაბამისი რუბრიკის კოდი. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მიდგომის გამოსაყენებლად საკმარისია აღიწეროს მდგომარეობა, რომელიც იწვევს შედეგს, როგორც “ძველი”, “ამჟამად არ არის” და ა.შ. შეჯამებული მდგომარეობის აღწერისთვის გამოვიყენოთ “...ცალკეული შედეგი” ან “...შედეგი“, როდესაც დროის მინიმალური შუალედი დადგენილი არ არის.

მაგალითი 17: ძირითადი მდგომარეობა: დისფაზია, თავის ტვინის ძველი ინფარქტის შედეგად
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი (R47.0) მიანიჭეთ დისფაზიას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.
კოდი I69.3 - ტვინის ინფარქტის შორეული შედეგები - შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც ფაკულტატური.

მაგალითი 18: ძირითადი მდგომარეობა: მენჯ-ბარძაყის სახსრის ოსტეოართროზი
10 წლის წინ საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევის დროს ბარძაყის ძვლის მოტეხილობის შედეგად
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი (M16.5) მიანიჭეთ სხვა, ტრავმის შემდგომ კოქსართროზს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. კოდები: T93.1 - ბარძაყის მოტეხილობის

შედეგები და Y85.0 - ძრავიანი სახმელეთო საშუალებებით გამოწვეული სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგები - შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც ფაკულტატური.

მაგალითი 19: ძირითადი მდგომარეობა: პოლიომიელიტის შორეული შედეგები
სხვა მდგომარეობები: -
კოდი (B91) მიაჩნით პოლიომიელიტის შორეულ შედეგებს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”, ვინაიდან არავითარი სხვა ინფორმაცია არ არის.

კოდის მინიჭება მწვავე და ქრონიკული მდგომარეობებისათვის

თუ ჩაწერილია, რომ “ძირითადი მდგომარეობა” წარმოადგენს, როგორც მწვავეს (ან ქვემწვავეს), ისე ქრონიკულს, ხოლო ასკ-10 ითვალისწინებს ცალკეულ რუბრიკებს ან ქვერუბრიკებს თითოეული მათგანისთვის, მაგრამ არა მათი კომბინაციისთვის, მაშინ “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის სახით გამოყენებულ უნდა იყოს მწვავე მდგომარეობის რუბრიკა.

მაგალითი 20: ძირითადი მდგომარეობა: მწვავე და ქრონიკული ქოლეცისტიტი
სხვა მდგომარეობები: -
კოდი (K81.0) მიაჩნით მწვავე ქოლეცისტიტს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. კოდი K81.1 - ქრონიკული ქოლეცისტიტი - შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც ფაკულტატური.

მაგალითი 21: ძირითადი მდგომარეობა: ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გამწვაება
სხვა მდგომარეობები: -
მიაჩნით კოდი J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვაებით, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”, ვინაიდან ასკ იძლევა კომბინაციის შესაბამის კოდს.

კოდის მინიჭება სამედიცინო პროცედურების შემდეგ აღმოცენებული ავადმყოფობებისა და გართულებებისათვის

XIX კლასში გათვალისწინებულია რუბრიკები (T80-T88) ქირურგიული და თერაპიული დახმარების გართულებებისთვის, მაგალითად, ქირურგიული ჭრილობის ინფექციები, მექანიკური წარმოშობის გართულებები, რომლებიც დაკავშირებულია იმპლანტირებულ მოწყობილობებთან, შოკთან და ა.შ. კლასების უმრავლესობა, რომელიც ეხება ორგანოთა სისტემებს, ასევე შეიცავს რუბრიკებს მსგავსი მდგომარეობებისთვის კოდის მისანიჭებლად,

რომლებიც აღმოცენდა, როგორც სპეციალური პროცედურებისა და მეთოდების შედეგები ან როგორც ორგანოს მოცილების შედეგი. მაგალითად, ლიმფოგენური შემუშავების სინდრომი მასტექტომიის შემდეგ, პოსტრადიაციული ჰიპოთირეოზი. ზოგიერთი მდგომარეობა (მაგალითად, პნევმონია, ფილტვის არტერიის ემბოლია), რომლებიც შეიძლება აღმოცენდეს პოსტპროცედურულ პერიოდში, არ ითვლება დამოუკიდებელ ნოზოლოგიურ ფორმად და ამიტომ მას ეძლევა კოდი ჩვეულებრივი მეთოდებით, მაგრამ იდენტიფიკაციის მიზნით სამედიცინო პროცედურასთან დაკავშირებით შეიძლება დაემატოს Y83-Y84 რუბრიკების ფაკულტატიური კოდი.

როდესაც სამედიცინო პროცედურების შემდეგ აღმოცენებული მდგომარეობა ან გართულება ჩაწერილია როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, მაშინ საჭიროა მოდიფიკატორის ან მიმნიჭებელის მითითება, რომელიც არის ანბანურ სამიეხელში, და არსებითია სწორი კოდის არჩევისათვის.

მაგალითი 22: ძირითადი მდგომარეობა: ჰიპოთირეოიდიზმი 1 წლის წინ
ჩატარებული თიროიდექტომიის შემდეგ
სხვა მდგომარეობები: -
განყოფილების პროფილი: ზოგადი თერაპია

მიანიჭეთ კოდი პოსტპერაციულ ჰიპოთირეოიდიზმს (E89.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.

მაგალითი 23: ძირითადი მდგომარეობა: ძლიერი სისხლდენა კბილის ამოღების
შემდეგ
სხვა მდგომარეობები: ტკივილი
განყოფილების პროფილი: სტომატოლოგია

კოდი მიანიჭეთ პროცედურის შედეგად განვითარებულ სისხლდენას (T81.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.

მაგალითი 24: ძირითადი მდგომარეობა: პოსტპერაციული ფსიქოზი პლასტიკური
ოპერაციის შემდეგ
სხვა მდგომარეობები: -
განყოფილების პროფილი: ფსიქიატრია

კოდი (F09) მიანიჭეთ ფსიქოზს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას” და დაუმატეთ სხვა დაზუსტებული ქირურგიული პროცედურების კოდი (Y83.8), როგორც პაციენტის არანორმალური რეაქციის მიზეზი, რათა აღინიშნოს მიზეზობრივი კავშირი.

4.4.3 წესები ხელახალი არჩევისთვის იმ შემთხვევებში, როდესაც “ძირითადი მდგომარეობა” არასწორად არის ჩაწერილი

პასუხისმგებელმა მკურნალმა ექიმმა უნდა აღნიშნოს “ძირითადი მდგომარეობა”, რომელიც ექვემდებარება კოდირებას, და ის უნდა გამოიყენოს კოდირებისთვის ზემოხსენებული

პრინციპების და პარაგრაფში 4.4.4 განხილული კონკრეტული თავების სპეციფიკური შენიშვნების გათვალისწინებით. თუმცა შესაძლოა გარკვეული გარემოებები ან სხვა ინფორმაციის არსებობა მიუთითებდეს, რომ მკურნალმა ექიმმა არ დაიცვა შერჩევის სწორი პროცედურა. თუ არ ხერხდება კონკრეტული ექიმისგან დაზუსტებული ინფორმაციის მიღება, შესაძლოა შემდეგი წესებიდან ერთ-ერთის გამოყენება და “ძირითადი მდგომარეობის” ხელახალი არჩევა.

“ძირითადი მდგომარეობის” ხელახალი არჩევის წესები

წესი MB1. *მსუბუქი მდგომარეობა ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, უფრო მნიშვნელოვანი მდგომარეობა ჩაწერილია, როგორც “სხვა მდგომარეობა”*

თუ მსუბუქი ან ხანგრძლივად შენარჩუნებული მდგომარეობა ან შემთხვევით წარმოქმნილი პრობლემა ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, ხოლო უფრო მნიშვნელოვანი მდგომარეობა, რისთვისაც ავადმყოფს უტარდებოდა მკურნალობა, ჩაწერილია, როგორც “სხვა მდგომარეობა”, აირჩიეთ ეს უკანასკნელი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”.

წესი MB2. *რამდენიმე მდგომარეობა ჩაწერილი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”*

თუ არის რამდენიმე მდგომარეობა, რომელსაც არ შეიძლება ჰქონდეს ერთი კოდი, და თითოეული მათგანი ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, ხოლო სხვა დეტალები ჩანაწერში ეკუთვნის ერთ-ერთ მათგანს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”, რომლისთვისაც ავადმყოფს უტარდებოდა მკურნალობა, აირჩიეთ ეს მდგომარეობა. სხვა შემთხვევაში მიანიჭეთ პირველად ნახსენები მდგომარეობა.

წესი MB3. *მდგომარეობა, ჩაწერილი როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, წარმოადგენს იმ მდგომარეობის სიმპტომს, რომლის გამოც ჩატარდა დიაგნოსტიკა, მკურნალობა*

თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილია ნიშანი ან სიმპტომი, კლასიფიცირებული XVIII კლასში, ან პრობლემა, კლასიფიცირებული XXI კლასში, და ეს არის აშკარად გამოხატული ნიშანი, სიმპტომი ან პრობლემა სხვაგან ჩაწერილი სადიაგნოსტიკო მდგომარეობისა და მკურნალობა ჩატარდა ამ უკანასკნელის გამო, ხელმეორედ აირჩიეთ სადიაგნოსტიკო მდგომარეობა, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”.

წესი MB4. *სპეციფიკურობა*

თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილი დიაგნოზი მდგომარეობას აღწერს ზოგადად და ტერმინი, რომელიც იძლევა უფრო ზუსტ ინფორმაციას ამ მდგომარეობის ადგილის ან ხასიათის შესახებ, ჩაწერილია სხვა ადგილას, ხელმეორედ აირჩიეთ ეს უკანასკნელი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”.

წესი MB5. *ალტერნატიული ძირითადი დიაგნოზები*

თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილია ნიშანი ან სიმპტომი მინიშნებით, რომ იგი შეიძლება იყოს ერთი ან რამდენიმე მდგომარეობის გამოვლინება, აირჩიეთ ეს სიმპტომი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”. თუ ორი ან მეტი მდგომარეობა ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი

მდგომარეობის” დიაგნოსტიკური ვარიანტები, აირჩიეთ ამ მდგომარეობებიდან რიგით პირველი.

“ძირითადი მდგომარეობის” ხელახალი არჩევის წესების გამოყენების მაგალითები

წესი MB1. მსუბუქი მდგომარეობა ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, უფრო მნიშვნელოვანი მდგომარეობა ჩაწერილია, როგორც “სხვა მდგომარეობა”

თუ მსუბუქი ან ხანგრძლივად შენარჩუნებული მდგომარეობა ან შემთხვევით წარმოქმნილი პრობლემა ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, ხოლო უფრო მნიშვნელოვანი მდგომარეობა, რისთვისაც ავადმყოფს უტარდებოდა მკურნალობა, ჩაწერილია, როგორც “სხვა მდგომარეობა”, აირჩიეთ ეს უკანასკნელი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”.

მაგალითი 1: ძირითადი მდგომარეობა: მწვავე სინუსიტი
სხვა მდგომარეობები: საშვილოსნოს ყელის არხის ლორწოვანის კიბო ჰიპერტენზია
ავადმყოფი იმყოფებოდა სტაციონარში 3 კვირის განმავლობაში
პროცედურა: ტოტალური ჰისტერექტომია
განყოფილების პროფილი: გინეკოლოგია

“ძირითად მდგომარეობად” ხელახლა აირჩიეთ საშვილოსნოს ყელის არხის ლორწოვანის კიბო და მიანიჭეთ კოდი C53.0.

მაგალითი 2: ძირითადი მდგომარეობა: რევმატოიდული ართრიტი
სხვა მდგომარეობები: შაქრიანი დიაბეტი
ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქარი
გენერალიზებული ათეროსკლეროზი
ავადმყოფი იმყოფებოდა სტაციონარში 2 კვირის განმავლობაში
პროცედურა: თიაქარკვეთა
განყოფილების პროფილი: ქირურგია

“ძირითად მდგომარეობად” ხელახლა აირჩიეთ ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქარი და მიანიჭეთ კოდი K41.3.

მაგალითი 3: ძირითადი მდგომარეობა: ეპილეფსია
სხვა მდგომარეობები: ოტომიკოზი
განყოფილების პროფილი: ოტორინოლარინგოლოგია

“ძირითად მდგომარეობად” ხელახლა აირჩიეთ ოტომიკოზი და მიანიჭეთ კოდები B36.9† და H62.2*.

მაგალითი 4: ძირითადი მდგომარეობა: გულის შეფუბებითი უკმარისობა
სხვა მდგომარეობები: ბარძაყის ძვლის ყელის მოტეხილობა
ჰოსპიტალიზაციის დროს საწოლიდან გადმოვარდნის გამო

პროცედურა: მოტეხილობის ფიქსაცია ადგილზე
განყოფილების პროფილი: თერაპია - ერთი კვირის განმავლობაში,
ორთოპედიული ქირურგიის განყოფილებაში
შემდგომი გადაყვანით მოტეხილობის
სამკურნალოდ

“ძირითად მდგომარეობად” ხელახლა აირჩიეთ ბარძაყის ძვლის ყელის
მოტეხილობა და მიაწიქეთ კოდი S72.0.

მაგალითი 5: ძირითადი მდგომარეობა: კბილების კარიესი
სხვა მდგომარეობები: რევმატული მიტრალური სტენოზი
პროცედურა: კბილების ექსტრაქცია
განყოფილების პროფილი: სტომატოლოგია

“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ კბილების კარიესი და მიაწიქეთ
კოდი K02.9. წესი MB1 აქ არ გამოიყენება. თუმცა კბილების კარიესი
შეიძლება ჩაითვალოს მსუბუქ მდგომარეობად და რევმატული
მიტრალური სტენოზი უფრო მნიშვნელოვან მდგომარეობად, ამ
უკანასკნელის არ ჩატარებულა მკურნალობა მოცემულ ეპიზოდში.

წესი MB2. რამდენიმე მდგომარეობა ჩაწერილი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”

თუ არის რამდენიმე მდგომარეობა, რომელსაც არ შეიძლება ჰქონდეს ერთი კოდი და
თითოეული მათგანი ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, ხოლო სხვა დეტალები
ჩანაწერში ეკუთვნის ერთ-ერთ მათგანს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”, რომლისთვისაც
ავადმყოფს უტარდებოდა მკურნალობა, აირჩიეთ ეს მდგომარეობა. სხვა შემთხვევაში აირჩიეთ
პირველად ნახსენები მდგომარეობა.

შენიშვნა: იხ. აგრეთვე მრავლობითი მდგომარეობებისათვის კოდის მინიჭება (4.2.2) და
კომბინირებული რუბრიკების კოდირება.

მაგალითი 6: ძირითადი მდგომარეობა: კატარაქტა
სტაფილოკოკური მენინგიტი
გულის იშემიური ავადმყოფობა
სხვა მდგომარეობები: -
ავადმყოფი იმყოფებოდა სტაციონარში 5
კვირის განმავლობაში
განყოფილების პროფილი: ნევროლოგია

“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ სტაფილოკოკური მენინგიტი და მიანიჭეთ კოდი G00.3.

მაგალითი 7: ძირითადი მდგომარეობა: ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფია
ვულგარული ფსორიაზი

ავადმყოფი იმყოფებოდა დერმატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ
ამბულატორიულად

“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ ვულგარული ფსორიაზი და მიანიჭეთ კოდი L40.0.

მაგალითი 8: ძირითადი მდგომარეობა: მიტრალური სტენოზი
მწვავე ბრონქიტი
რევმატოიდული ართრიტი

სხვა მდგომარეობები: -

განყოფილების პროფილი: ზოგადი თერაპია

ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია არ არის

“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ მიტრალური სტენოზი - პირველად ნახსენები მდგომარეობა - და მიანიჭეთ კოდი I05.0.

მაგალითი 9: ძირითადი მდგომარეობა: ქრონიკული გასტრიტი
ილლიის ლიმფური კვანძების მეორადი კიბო
სარძევე ჯირკვლის კარცინომა

სხვა მდგომარეობები: -

პროცედურა: მასტექტომია

“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ სარძევე ჯირკვლის კიბო და აირჩიეთ კოდი C50.9.

მაგალითი 10: ძირითადი მდგომარეობა: სანაყოფო გარსების ნაადრევი გასკდომა
ჯდომით წინმდებარეობა
ანემია

სხვა მდგომარეობები: -

პროცედურა: სპონტანური მშობიარობა

“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ სანაყოფო გარსების ნაადრევი გასკდომა - პირველად ნახსენები მდგომარეობა - და მიანიჭეთ კოდი O42.9.

წესი MB3. მდგომარეობა, ჩაწერილი როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”, წარმოადგენს იმ მდგომარეობის სიმპტომს, რომლის გამოც ჩატარდა დიაგნოსტიკა, მკურნალობა

თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილია ნიშანი ან სიმბოლო, კლასიფიცირებული XVIII კლასში, ან პრობლემა, კლასიფიცირებული XXI კლასში, და ეს არის აშკარად გამოხატული ნიშანი, სიმბოლო ან პრობლემა სხვაგან ჩაწერილი სადიაგნოსტიკო მდგომარეობისა და მკურნალობა ჩატარდა ამ უკანასკნელის გამო, ხელმეორედ აირჩიეთ სადიაგნოსტიკო მდგომარეობა, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”.

მაგალითი 11: ძირითადი მდგომარეობა: ჰემატურია
სხვა მდგომარეობები: ქვედა კიდურის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება
შარდის ბუშტის უკანა კედლის პაპილომა
მკურნალობა: პაპილომის დიათერმული მოცილება
განყოფილების პროფილი: უროლოგია

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ შარდის ბუშტის უკანა კედლის პაპილომა და მიანიჭეთ კოდი D41.4.

მაგალითი 12: ძირითადი მდგომარეობა: კომა
სხვა მდგომარეობები: გულის იშემიური ავადმყოფობა
ოტოსკლეროზი
შაქრიანი დიაბეტი ტიპი I
განყოფილების პროფილი: ენდოკრინოლოგია
სამედიცინო დახმარება: ინსულინის სწორი დოზის შერჩევა

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ შაქრიანი დიაბეტი ტიპი I და მიანიჭეთ კოდი E10.0. აღნიშნული უნდა მოხდეს, რადგან წარმოდგენილი ინფორმაცია უჩვენებს, რომ კომა არის შაქრიანი დიაბეტის შედეგი, რაც აუცილებლად უნდა იყოს მიღებული მხედველობაში, იმიტომ, რომ სწორედ კომამ უნდა გამოიწვიოს კოდის მოდიფიკაცია.

მაგალითი 13: ძირითადი მდგომარეობა: ტკივილი მუცლის არეში
სხვა მდგომარეობები: მწვავე აპენდიციტი
პროცედურა: აპენდექტომია

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ მწვავე აპენდიციტი და მიანიჭეთ კოდი K35.9.

მაგალითი 14: ძირითადი მდგომარეობა: ფეხბრილური გულყრა
სხვა მდგომარეობები: ანემია
ჩატარებული მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია არ არის

“ძირითად მდგომარეობად” მიიღეთ ფებრილური გულყრა და მიანიჭეთ კოდი R56.0. წესი MB3 არ გამოიყენება, ვინაიდან მდგომარეობა ჩაწერილი, როგორც “ძირითადი”, არ წარმოადგენს სხვა დარეგისტრირებული მდგომარეობის გამომხატველ სიმპტომს.

წესი MB4. სპეციფიკურობა

თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილი დიაგნოზი მდგომარეობას აღწერს ზოგადად და ტერმინი, რომელიც იძლევა უფრო ზუსტ ინფორმაციას ამ მდგომარეობის ადგილის ან ხასიათის შესახებ, ჩაწერილია სხვა ადგილას, ხელმეორედ აირჩიეთ ეს უკანასკნელი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”.

მაგალითი 15: ძირითადი მდგომარეობა: ინსულტი
სხვა მდგომარეობები: შაქრიანი დიაბეტი
ჰიპერტენზია
სისხლჩაქცევა თავის ტვინში

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ სისხლჩაქცევა თავის ტვინში და მიანიჭეთ კოდი I61.9.

მაგალითი 16: ძირითადი მდგომარეობა: გულის თანდაყოლილი ავადმყოფობა
სხვა მდგომარეობები: პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი და მიანიჭეთ კოდი Q21.0.

მაგალითი 17: ძირითადი მდგომარეობა: ენტერიტი
სხვა მდგომარეობები: თემოს ნაწლავის კრონის ავადმყოფობა

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ თემოს ნაწლავის კრონის ავადმყოფობა და მიანიჭეთ კოდი K50.0.

მაგალითი 18: ძირითადი მდგომარეობა: გამწვანებული მშობიარობა
სხვა მდგომარეობები: ნაყოფის ჰიდროცეფალია
ნაყოფის დისტრეს სინდრომი
პროცედურა: საკეისრო კვეთა

“ძირითად მდგომარეობად” ხელმეორედ აირჩიეთ გამწვანებული მშობიარობა, როგორც ნაყოფის სხვა ანომალიების შედეგი, და მიანიჭეთ კოდი O66.3.

წესი MB5. ალტერნატიული ძირითადი დიაგნოზები

თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილია ნიშანი ან სიმპტომი მინიშნებით, რომ იგი შეიძლება იყოს ერთი ან რამდენიმე მდგომარეობის გამოვლინება, აირჩიეთ ეს სიმპტომი,

როგორც “ძირითადი მდგომარეობა”. თუ ორი ან მეტი მდგომარეობა ჩაწერილია, როგორც “ძირითადი მდგომარეობის” დიაგნოსტიკური ვარიანტები, აირჩიეთ ამ მდგომარეობებიდან რიგით პირველი.

მაგალითი 19: ძირითადი მდგომარეობა: თავის ტკივილი, გამოწვეული სტრესით და გადამაბვით ან მწვავე სინუსიტით
სხვა მდგომარეობები: -
“ძირითად მდგომარეობად” მიანიჭეთ თავის ტკივილი და მიანიჭეთ კოდი R51.

მაგალითი 20: ძირითადი მდგომარეობა: მწვავე ქოლევსტიტი ან მწვავე პანკრეატიტი
სხვა მდგომარეობები: -
“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ მწვავე ქოლევსტიტი და მიანიჭეთ კოდი K81.0.

მაგალითი 21: ძირითადი მდგომარეობა: გასტროენტერიტი ინფექციის ან კვებითი ინტოქსიკაციის შედეგად
სხვა მდგომარეობები: -
“ძირითად მდგომარეობად” აირჩიეთ ინფექციური გასტროენტერიტი და მიანიჭეთ კოდი A09.

4.4.4. სპეციფიკური შენიშვნები კონკრეტული კლასების მიხედვით

ქვემოთ მოყვანილია ინსტრუქციული მითითებები კონკრეტული კლასებისთვის, რომლებშიც შეიძლება წარმოიქმნას პრობლემები “ძირითადი მდგომარეობისთვის” კოდის შერჩევასა. ზოგადი ინსტრუქციული მითითებები და წესები მისაღებია ყველა კლასისთვის, თუ შენიშვნები კონკრეტული კლასის მიმართ არ მოითხოვს სხვაგვარ მიდგომას.

კლასი I: ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა

B20-B24 ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობა

პაციენტს, აივ-ით გამოწვეული ავადმყოფობის შედეგად იმუნური სისტემის დარღვევებით, შესაძლოა ერთი მიმართვის დროს დასჭირდეს სამედიცინო დახმარება ერთზე მეტი ავადმყოფობის გამო. მაგალითად, მიკობაქტერიული და ციტომეგალოვირუსული ინფექციის გამო. ამ ბლოკში მოცემულია რუბრიკები და ქვერუბრიკები აივ-ით გამოწვეული ავადმყოფობისა და მისი თანმხლები სხვადასხვა ავადმყოფობებისთვის. “ძირითადი მდგომარეობის” კოდს ირჩევს მკურნალი ექიმი.

თუ “ძირითად მდგომარეობად” არჩეულია აივ-ით გამოწვეული ავადმყოფობა მრავალი თანმხლები ავადმყოფობით, უნდა მიენიჭოს კოდი B20-B22 ბლოკიდან შესაბამისი ქვერუბრიკის მეოთხე ნიშნით .7. მდგომარეობებს, რომლებიც კლასიფიცირებულია ერთი და იგივე რუბრიკის ორ ან მეტ ქვერუბრიკაში, უნდა მიენიჭოს კოდი შესაბამისი რუბრიკის ქვერუბრიკის მეოთხე .7 ნიშნით (მაგალითად, B20 ან B21). B22.7 ქვერუბრიკა გამოიყენება B20-B22 ბლოკის ორ ან მეტ რუბრიკაში კლასიფიცირებული მდგომარეობის კოდირებისთვის. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია B20-B24 ბლოკების კოდების გამოყენება დამატებითი კოდების სახით ცალკეული ჩამოთვლილი მდგომარეობის აღსანიშნად.

იმ იშვიათ შემთხვევებში, როცა თანმხლები მდგომარეობა ნათლად წინ უსწრებს აივ-ინფექციას, მდგომარეობის კომბინაციას არ უნდა მიენიჭოს კოდი, და საჭიროა დავიცვათ ამორჩევის წესები.

მაგალითი 1: ძირითადი მდგომარეობა: აივ-ით გამოწვეული ავადმყოფობა და კაპოშის სარკომა
სხვა მდგომარეობები: -
კოდი მიანიჭეთ აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებულ კაპოშის სარკომას (B21.0).

მაგალითი 2: ძირითადი მდგომარეობა: აივ-ინფექციით დაავადებული ავადმყოფის ტოქსოპლაზმოზი და კრიპტოკოკოზი
სხვა მდგომარეობები: -
კოდი მიანიჭეთ აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებულ მრავლობით ინფექციებს (B20.7), დამატებით კოდებად, თუ ეს აუცილებელია, შეიძლება გამოყენებულ იქნას B20.8 (აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები) და B20.5 (აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული სხვა მიკოზები).

მაგალითი 3: ძირითადი მდგომარეობა: აივ ავადმყოფობა *Pneumocystis carinii*-ით გამოწვეული პნევმონიით, ბერკიტის ლიმფომით და პირის ღრუს კანდიდოზით
სხვა მდგომარეობები: -
კოდი მიანიჭეთ აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებულ მრავლობით ავადმყოფობებს (B22.7). სურვილის შემთხვევაში შესაძლებელია დამატებითი კოდების: B20.6 (აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული *Pneumocystis carinii*-ით გამოწვეული პნევმონია), B21.1 (აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ბერკიტის ლიმფომა) და

B20.4 (აივ ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული კანდიდოზი) გამოყენება.

მხოლოდ B20-B23 რუბრიკების ბლოკების ქვერუბრიკები არის ფალსულტატური ოთხნიშნა კოდები იმ ქვეყნებისთვის, რომლებიც იყენებს ასკ-10-ის ოთხნიშნა ვარიანტს. იმ შემთხვევაში, როცა არ არის ამ არასავალდებულო ოთხნიშნა ქვერუბრიკების გამოყენების სურვილი, კლასიფიკაციის სხვა თავების კოდები უნდა გამოიყენებოდეს დამატებითი კოდების სახით კონკრეტული შედეგობრივი მდგომარეობების იდენტიფიკაციისთვის. ზემოთ მოყვანილ 1 მაგალითში “ძირითად მდგომარეობას” უნდა მიენიჭოს B21 რუბრიკის კოდი (ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობის შედეგად განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნეები). კოდი C46.9 (კაპოშის სარკომა დაუზუსტებელი) გამოიყენება დამატებითი კოდის სახით. მე-2 მაგალითში “ძირითად მდგომარეობას” უნდა მიენიჭოს კოდი B20 (ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით [აივ] გამოწვეული ავადმყოფობა გამოვლინებული ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობების სახით). კოდები: B58.9 (ტოქსოპლაზმოზი დაუზუსტებელი) და B45.9 (კრიპტოკოკოზი დაუზუსტებელი) გამოიყენება დამატებითი კოდების სახით.

კონკრეტული მდგომარეობების იდენტიფიკაციისთვის B20-B23 რუბრიკების ოთხნიშნა ქვერუბრიკების გამოყენება ან მრავლობითი მიზეზების კოდის განსაზღვრა, წარმოადგენს პოლიტიკის საკითხს, რომელიც უნდა გადაწყდეს ასკ-10-ის მიღების მომენტში.

B90-B94 ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობების შედეგები

“ძირითადი მდგომარეობის” კოდის განსაზღვრისას, თუ ნაჩვენებია ნარჩენი მოვლენების ხასიათი, ამ რუბრიკის კოდებს არ უნდა მიენიჭოს უპირატესობა. ნარჩენი მოვლენების კოდირების დროს B90-B94 რუბრიკები შესაძლოა გამოყენებული იყოს ფაკულტატური კოდების სახით (იხ. 4.4.2).

B95-B97 ბაქტერიული, ვირუსული და სხვა ინფექციური აგენტები

ეს რუბრიკები არ უნდა იქნეს გამოყენებული “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისას. ისინი განკუთვნილია ფაკულტატური გამოყენებისათვის (დამატებითი კოდების სახით) | კლასის ფარგლებს გარეთ კლასიფიცირებული ინფექციური აგენტის ან ავადმყოფობის გამომწვევი აგენტის იდენტიფიკაციის დროს.

მაგალითი 4: ძირითადი მდგომარეობა: მწვავე ცისტიტი, გამოწვეული *E.coli*-ით
სხვა მდგომარეობები: -

აირჩიეთ მწვავე ცისტიტი, როგორც “ძირითადი მდგომარეობა” (N30.0). კოდი B96.2, როგორც სხვა თავებში შეტანილი ავადმყოფობების გამომწვევი, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 5: ძირითადი მდგომარეობა: ბაქტერიული ინფექცია
სხვა მდგომარეობები: -

კლასი II: ახალწარმონაქმნები

სიმსივნეების კოდირებისას საჭიროა ვიხელმძღვანელოთ შენიშვნებით, რომლებსაც შეიცავს I ტომის II თავის შესავალი და აგრეთვე ანბანური საძიებლის (III ტომი) შესავალი, რომელიც ეხება კოდების არჩევას და მორფოლოგიური აღწერის გამოყენებას.

სიმსივნე, რომელიც იმყოფება ყურადღების ცენტრში სამედიცინო დახმარების შესაბამის ეპიზოდში, მიუხედავად იმისა, არის ის პირველადი თუ მეტასტაზური, უნდა ჩაიწეროს როგორც “ძირითადი მდგომარეობა” და მოხდეს მისი კოდირება. თუ მკურნალი ექიმის მიერ ნაჩვენები “ძირითადი მდგომარეობა” წარმოადგენს პირველად სიმსივნეს, რომელიც უკვე აღარ არსებობს (წინა სამედიცინო დახმარების დროს მისი მოცილების გამო), “ძირითად მდგომარეობად” ირჩევენ მეორადი ლოკალიზაციის სიმსივნეს, მიმდინარე გართულებას ან შესაბამის მდგომარეობას, რომელიც ექვემდებარება კოდირებას XXI კლასში (იხ. 4.4.1. მიმართვიანობა ჯანდაცვის დაწესებულებებში იმ მიზეზების გამო, რომლებიც არ ეხება ავადმყოფობებს), და იყო მკურნალობის ან გამოკვლევების ობიექტი დახმარების მიმდინარე ეპიზოდში. დამატებით არასავალდებულო კოდად შესაძლებელია XXI კლასში შემავალი, პაციენტის ანამნეზში სიმსივნის არსებობის აღმნიშვნელი, შესაბამისი დამატებითი კოდის გამოყენება.

მაგალითი 6: ძირითადი მდგომარეობა: წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომა
სხვა მდგომარეობები: ქრონიკული ბრონქიტი
პროცედურა: პროსტატექტომია

კოდი მიანიჭეთ წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეს (C61), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”.

მაგალითი 7: ძირითადი მდგომარეობა: სარძევე ჯირკვლის კიბო - 2 წლის წინ
გაკეთებულია რეზექცია
სხვა მდგომარეობები: ფილტვის მეორადი კიბო
პროცედურა: ბრონქოსკოპია ბიოფსიით

კოდი მიანიჭეთ ფილტვის მეორად ავთვისებიან სიმსივნეს (C78.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა Z85.3 (სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე პირად ანამნეზში) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდის სახით.

მაგალითი 8: ძირითადი მდგომარეობა: ადრე გაკეთებული ოპერაცია - შარდის
ბუშტის კიბოს გამო. ჰოსპიტალიზაცია
საკონტროლო გამოკვლევისათვის
ცისტოსკოპიით
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი მიანიჭეთ გამოკვლევას ავთვისებიანი სიმსივნის ოპერაციის შემდგომ (Z08.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა Z85.5 (საშარდე ტრაქტის ავთვისებიანი სიმსივნე პირად ანამნეზში) შეიძლება გამოყენებული იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდის სახით.

C80 დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნე

C80 გამოიყენება “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისთვის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ჯანდაცვის მუშაკს გარკვევით აქვს ჩაწერილი, რომ ახალწარმონაქმნის პირველადი ლოკალიზაცია უცნობია ან აღნიშნულია, როგორც პირველადი დაუზუსტებელი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი.

C97 მრავლობითი ლოკალიზაციის დამოუკიდებელი (პირველადი) ავთვისებიანი სიმსივნეები

რუბრიკა C97 გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა მკურნალ ექიმს “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილი აქვს ორი ან მეტი დამოუკიდებელი პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელთაგან არც ერთი არ არის ძირითადი. შესაძლებელია დამატებითი კოდების გამოყენება ცალკეული ჩამოთვლილი ავთვისებიანი სიმსივნეების იდენტიფიკაციისთვის.

მაგალითი 9: ძირითადი მდგომარეობა: კარცინომატოზი
სხვა მდგომარეობები: -

მიანიჭეთ კოდი C80 - ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, დაუზუსტებელი პირველადი ლოკალიზაციის.

მაგალითი 10: ძირითადი მდგომარეობა: მრავლობითი მიელომა და წინამდებარე ჯირკვლის პირველადი ადენოკარცინომა

მიანიჭეთ კოდი მრავლობითი ლოკალიზაციის დამოუკიდებელ (პირველად) ავთვისებიან სიმსივნეს (C97). არასავალდებულო დამატებით კოდებად შეიძლება C90.0 (მრავლობითი მიელომა) ქვერუბრიკის და C61 (წინამდებარე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე) რუბრიკის გამოყენება.

კლასი III: სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების ავადმყოფობები და იმუნური მექანიზმით მიმდინარე ზოგიერთი დარღვევები

ამ კლასში მოყვანილი ზოგიერთი მდგომარეობის კოდი შესაძლებელია მიენიჭოს სამკურნალწამლო საშუალებებით ან სხვა გარეგანი მიზეზებით გამოწვეულ ავადმყოფობებს. XX კლასის კოდების გამოყენება შესაძლებელია ფაკულტატური კოდების სახით.

მაგალითი 11: ძირითადი მდგომარეობა: ფოლიუმ-დეფიციტური ანემია, გამოწვეული ტრიმეტოპრიმით
სხვა მდგომარეობები: -

მიანიჭეთ კოდი (D52.1) მედიკამენტოზურ ფოლიუმ-დეფიციტურ ანემიას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა Y41.2 (ანტიმალარიული საშუალებანი და წამლები, რომლებიც სისხლში მოცირკულირე სხვა უმარტივესებზე მოქმედებენ და იწვევენ გვერდით ეფექტებს თერაპიული გამოყენებისას) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც ფაკულტატიური კოდი.

IV კლასი: ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული ავადმყოფობები

ამ კლასში კლასიფიცირებული ცალკეული მდგომარეობები შეიძლება გამოწვეული იყოს სამკურნალწამლო საშუალებებით ან სხვა გარეგანი მიზეზებით. XX კლასის კოდების გამოყენება შესაძლებელია ფაკულტატიური კოდების სახით.

E10-E14 შაქრიანი დიაბეტი

“ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისას ჩამონათვალიდან, რომელიც მიეკუთვნება ყველა ამ რუბრიკებს, შესაბამისი ქვერუბრიკის ამორჩევა უნდა დაეყრდნოს მკურნალი ექიმის მიერ ჩაწერილ “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა მეოთხე ნიშნით .7 გამოიყენება “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისთვის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ “ძირითად მდგომარეობად” ჩაწერილია დიაბეტის მრავლობითი გართულებები და უპირატესობა არ ენიჭება არც ერთ მათგანს.

მაგალითი 12: ძირითადი მდგომარეობა: თირკმელების უკმარისობა დიაბეტური გლომერულონეფროზის გამო

კოდი მიანიჭეთ დაუზუსტებელ შაქრიან დიაბეტს, თირკმელების დაზიანებით (E14.2† და N08.3*).

მაგალითი 13: ძირითადი მდგომარეობა: ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი ნეფროპათიით, განგრენით და კატარაქტით

სხვა მდგომარეობები: -

კოდი მიანიჭეთ ინსულინდამოკიდებულ შაქრიან დიაბეტს მრავლობითი გართულებებით (E10.7). კოდები E10.2† და N08.3* (ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი თირკმელების დაზიანებით), E10.5 (ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით) და E10.3† და H28.0* (ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი თვალების დაზიანებით) შესაძლოა გამოყენებული

იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდების სახით ინდივიდუალური გართულებების იდენტიფიკაციისთვის.

E34.0 კარცინოიდული სინდრომი

ამ კოდს არ უნდა მიენიჭოს უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისას, თუ ჩაწერილია კარცინოიდული სიმსივნე, იმ შემთხვევების გარდა, როცა დახმარების ეპიზოდი ძირითადად ენდოკრინულ სინდრომს ეხება. სიმსივნისათვის კოდის მინიჭების დროს E34.0 ქვერუბრიკა შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი კარცინოიდის ფუნქციური აქტივობის აღსანიშნად.

E64.- კვების დეფიციტის და სხვა საკვები ელემენტების დეფიციტის შედეგები

E68 ჰიპერალიმენტაციის შედეგები

ამ კოდებს არ ენიჭება უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის მინიჭებისას, თუ ნაჩვენებია ჰიპერალიმენტაციის ნარჩენი მოვლენების ბუნება. ნარჩენი მოვლენებისათვის კოდის მინიჭებისას რუბრიკები E64.- ან E68 შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდები.

V კლასი: ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები

ამ კლასში რუბრიკების და ქვერუბრიკების განმარტებები მოცემულია იმისათვის, რომ დაეხმაროს პრაქტიკოსს ექიმს დიაგნოზის გაფორმებაში; ეს განმარტებები არ უნდა იყოს გამოყენებული კოდის განმსაზღვრელთა მიერ. “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის მინიჭება უნდა მოხდეს პრაქტიკოსი ექიმის მიერ ჩაწერილი დიაგნოზის მიხედვით, მაშინაც კი, თუ არსებობს შეუსაბამობა ჩაწერილ მდგომარეობასა და განმარტებას შორის. ზოგიერთ რუბრიკაში გათვალისწინებულია არასავალდებულო დამატებითი კოდების გამოყენება.

VI კლასი: ნერვული სისტემის ავადმყოფობები

ამ კლასში კლასიფიცირებული ზოგიერთი მდგომარეობა შეიძლება გამოწვეული იყოს სამკურნალო საშუალებებით ან სხვა გარეგანი მიზეზებით. XX კლასის კოდები შეიძლება გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდები.

G09 ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი ავადმყოფობების შედეგები

ამ რუბრიკას, თუ ჩაწერილია ნარჩენი მოვლენების ხასიათი, არ ენიჭება უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისას. ნარჩენი მოვლენების კოდის განსაზღვრისას G09 რუბრიკა გამოიყენება არასავალდებულო დამატებით კოდად. საყურადღებოა, რომ G01*, G02*, G05* და G07* რუბრიკებში აღნიშნული მდგომარეობების შედეგები არ უნდა მიაკუთვნოთ G09

რუბრიკას, არამედ უფრო პირველადი მდგომარეობების შედეგების აღმნიშვნელ რუბრიკებს, მაგალითად: თუ არ არსებობს პირველადი მდგომარეობების შედეგების აღმნიშვნელი რუბრიკა, B90-B94 კოდს ანიჭებენ თვით პირველად მდგომარეობას.

მაგალითი 14: ძირითადი მდგომარეობა: სიყრუე ტუბერკულოზური მენინგიტის შედეგად
პროფილი: მეტყველების და სმენის დარღვევების კლინიკა

კოდი (H91.9) მიანიჭეთ სმენის დაკარგვას, დაუზუსტებელს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. რუბრიკა B90.0 (ცენტრალური ნერვული სისტემის ტუბერკულოზის შორეული შედეგები) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 15: ძირითადი მდგომარეობა: ეპილეფსია თავის ტვინის ძველი აბსცესის შედეგად
განყოფილების პროფილი: ნევროლოგია

კოდი (G40.09) მიანიჭეთ ეპილეფსიას, დაუზუსტებელს, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. რუბრიკა G09 (ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი ავადმყოფობების შედეგები) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 16: ძირითადი მდგომარეობა: მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენილობა, პოსტიმუნჩაცვიური ენცეფალიტის შედეგად
განყოფილების პროფილი: ფსიქიატრია

კოდი მიანიჭეთ მსუბუქ გონებრივ ჩამორჩენილობას (F70.9), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. რუბრიკა G09 (ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი ავადმყოფობების შედეგები) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

G81-G83 პარალიზური სინდრომები

ამ რუბრიკებს, თუ ჩაწერილია მიმდინარე მიზეზი, არ ენიჭება უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის განსაზღვრისას, იმ გამონაკლისის გარდა, როცა დახმარების ეპიზოდი ძირითადად ეხებოდა თვით პარალიზს. მიმართვის მიზეზის კოდირებისას რუბრიკები G81-G83 შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 17: ძირითადი მდგომარეობა: ინსულტი ჰემიპლეგიით
სხვა მდგომარეობები: -
განყოფილების პროფილი: ნევროლოგია

კოდი მიანიჭეთ ინსულტს, რომელიც არ არის დაზუსტებული, როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი (I64), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა G81.9 (ჰემიპლეგია, დაუზუსტებელი) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 18: ძირითადი მდგომარეობა: თავის ტვინის ინფარქტი გადატანილი 3 წლის წინ
სხვა მდგომარეობები: მარცხენა ფეხის დამბლა
ავადმყოფს უტარდება ფიზიოთერაპია

კოდი მიანიჭეთ ქვედა კიდურების მონოპლეგიას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას” (G83.1). ქვერუბრიკა I69.3 (ტვინის ინფარქტის შორეული შედეგები) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

კლასი VII: თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები

H54.- მხედველობის დაქვეითება სიბრმავეს ჩათვლით (ბინოკულარული ან მონოკულარული)

ამ რუბრიკას, თუ ჩაწერილია მიმართვის მიზეზი, არ უნდა მიენიჭოს უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის განსაზღვრისას, იმ გამონაკლისის გარდა, როცა დახმარების ეპიზოდი ეხება თვითონ სიბრმავეს. მიზეზისათვის კოდის მინიჭების დროს რუბრიკა H54.- შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

კლასი VIII: ყურისა და დვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობები

H90-H91 სმენის დაკარგვა

ამ რუბრიკებს, თუ ჩაწერილია მიმართვის მიზეზი, არ უნდა ენიჭებოდეს უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის განსაზღვრისას, იმ გამონაკლისის გარდა, როცა დახმარების ეპიზოდი ეხება ძირითადად სმენის დაკარგვას. მიზეზის კოდირებისას რუბრიკები H90.- ან H91.- შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

კლასი IX: სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

I15.- მეორადი ჰიპერტენზია

ამ რუბრიკას, თუ ჩაწერილია მიმართვის მიზეზი, არ უნდა ენიჭებოდეს უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის განსაზღვრისას, იმ გამონაკლისის გარდა, როცა დახმარების ეპიზოდი ეხება ძირითადად თვით ჰიპერტენზიას. მიმართვის მიზეზის კოდირებისას რუბრიკა I15.- შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

169.- ცერებროვასკულური ავადმყოფობის შორეული შედეგები

თუ ნაჩვენებია ნარჩენი მოვლენების ბუნება, ამ რუბრიკას არ უნდა ენიჭებოდეს უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის განსაზღვრისას. ნარჩენი მოვლენების კოდირებისას რუბრიკა 169.- შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

კლასი XV: ორსულობა, მშობიარობა და ლოგინობის ხანა

O08.- აბორტის, საშვილოსნოსგარე ორსულობისა და ბუმტანამქერის გართულებები

ამ რუბრიკას არ უნდა მიენიჭოს უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისას, იმ გამონაკლისის გარდა, როცა სამედიცინო დახმარების ბოლო ეპიზოდი ეხება მხოლოდ გართულებების, მაგალითად, ადრე გაკეთებული აბორტის მიმდინარე გართულების მკურნალობას. ეს რუბრიკა შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი O00-O02 რუბრიკებთან ერთად თანმხლები გართულებების იდენტიფიკაციისთვის, აგრეთვე O03-O07 რუბრიკებთან ერთად გართულებების დეტალური აღწერისათვის.

მიაქციეთ ყურადღება იმ ფაქტს, რომ O03-O07 რუბრიკების ოთხნიშნა ქვერუბრიკებით კოდირებისას საჭიროა O08 რუბრიკის ქვერუბრიკებში ჩართული ძირითადი ტერმინების გამოყენება.

მაგალითი 19: ძირითადი მდგომარეობა: მილოვანი ორსულობა ფალოპიუსის მილის გასკდომით და შოკით
განყოფილების პროფილი: გინეკოლოგია
კოდი მიანიჭეთ ფალოპიუსის მილის მთლიანობის დარღვევას (გასკდომა), გამოწვეულს ორსულობით (O00.1), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა O08.3 (შოკი, რომელიც მოსდევს აბორტს, საშვილოსნოსგარე ორსულობას და ბუმტანამქერს) შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 20: ძირითადი მდგომარეობა: დაუზუსტებელი აბორტი საშვილოსნოს პერფორაციით
განყოფილების პროფილი: გინეკოლოგია

კოდი მიანიჭეთ დაუზუსტებელ აბორტს, დაუმთავრებელს, სხვა და დაუზუსტებელი გართულებებით (O06.3), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა O08.6 (მენჯის ღრუს ორგანოების და ქსოვილების დაზიანება, აბორტის, საშვილოსნოსგარე ორსულობის და ბუმტნამქერის შემდეგ) შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ფაკულტატიური კოდის სახით.

მაგალითი 21: ძირითადი მდგომარეობა: ორი დღის წინ სხვა დაწესებულებაში ჩატარებული აბორტის შემდგომი სისხლის დისემინირებული სისხლმარღვთა შიდა შედეგება
განყოფილების პროფილი: გინეკოლოგია

კოდი მიანიჭეთ გახანგრძლივებულ ან ჭარბ სიხლდენას, რომელიც მოსდევს აბორტს, საშვილოსნოსგარე ორსულობას და ბუმტნამქერს (O08.1). სხვა კოდი არ არის საჭირო, ვინაიდან აბორტი გაკეთდა სამედიცინო დახმარების წინა ეპიზოდში.

O80-O84 მშობიარობა

ამ კოდების გამოყენება “ძირითადი მდგომარეობის” აღსანიშნავად უნდა შემოისაზღვროს შემთხვევებით, როდესაც არის ერთადერთი ინფორმაცია მშობიარობის ან მშობიარობის წარმართვის მეთოდის შესახებ. O80-O84 კოდების გამოყენება შესაძლებელია არასავალდებულო დამატებითი კოდების სახით მშობიარობის მეთოდის და ტიპის საჩვენებლად იმ შემთხვევებში, როცა ამ მიზნისთვის არ გამოიყენება განსაკუთრებული მონაცემები ან პროცედურების კლასიფიკაცია.

მაგალითი 22: ძირითადი მდგომარეობა: ორსულობა
სხვა მდგომარეობები: -
პროცედურა: მშობიარობის გამოსავალი დაბალი მაშების გამოყენებით

კოდი მიანიჭეთ მშობიარობის გამოსავალს დაბალი მაშების გამოყენებით (O81.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”, ვინაიდან სხვა ინფორმაცია არ არსებობს.

მაგალითი 23: ძირითადი მდგომარეობა: დაუმთავრებელი ორსულობა
სხვა მდგომარეობები: სამშობიარო მოქმედების აღძვრის მცდელობის არასრულფასოვნება
პროცედურა: საკეისრო კვეთა

კოდი მიანიჭეთ სამშობიარო მოქმედების აღძვრის მცდელობის არასრულფასოვნებას, დაუზუსტებელს (O66.4), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. დაუზუსტებელი მშობიარობისათვის საკეისრო კვეთით, შესაძლოა გამოყენებული იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდი.

მაგალითი 24: ძირითადი მდგომარეობა: ორსულობა დამთავრებული ტყუპების მშობიარობით
სხვა მდგომარეობები: -
პროცედურა: სპონტანური მშობიარობა

კოდი მიანიჭეთ ორნაყოფიან ორსულობას (O30.0), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა O84.0 (მრავალნაყოფიანი მშობიარობა, ყველა სპონტანური) შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდის სახით.

მაგალითი 25: ძირითადი მდგომარეობა: დროული მშობიარობა, დასრულებული 2800 გრ მასის მკვდარი ნაყოფის დაბადებით
სხვა მდგომარეობები: -
პროცედურა: სპონტანური მშობიარობა

კოდი მიანიჭეთ (O36.4) დედათა მოვლას, ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა სიკვდილის დროს, თუ არ ხერხდება ნაყოფის სიკვდილის კონკრეტული მიზეზის დადგენა

O98-O99 კლასიფიკაციის სხვა რუბრიკებში შეტანილი დედის ავადმყოფობები, რომლებიც ართულებს ორსულობას, მშობიარობას და ლოგინობის ხანას

არსებული ქვერუბრიკები გამოიყენება “ძირითადი მდგომარეობების” კოდებად და მათ ენიჭებათ უპირატესობა იმ რუბრიკებთან შედარებით, რომლებიც არ შედის XV კლასში, იმ შემთხვევაში როცა კლასიფიცირებული მდგომარეობები მკურნალი ექიმის მიერ აღნიშნულია, როგორც მდგომარეობები, რომლებმაც გამოიწვია ორსულობის გართულება, თვითონ გართულდა ორსულობის პერიოდში ან წარმოადგენს სამეანო დახმარების მიზეზს. შესაბამისი კოდები სხვა კლასებიდან შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდების სახით, მდგომარეობის მეტი დაზუსტებისთვის.

მაგალითი 26: ძირითადი მდგომარეობა: ტოქსოპლაზმოზი
სხვა მდგომარეობები: დაუმთავრებელი ორსულობა
განყოფილების პროფილი: მაღალი რისკის ჯგუფის ქალების მშობიარობამდელი კლინიკა

კოდი მიანიჭეთ პროტოზოული ავადმყოფობებით გართულებულ ორსულობას, მშობიარობას და ლოგინობის ხანას (O98.6), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკა B58.9 (ტოქსოპლაზმოზი

დაუზუსტებელი) შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდის სახით სპეციფიკური გამომწვევის იდენტიფიკაციისთვის.

XVIII კლასი: სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახრილი კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში

ამ კლასის რუბრიკები არ გამოიყენება “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისთვის იმ გამონაკლისის გარდა, როცა სიმპტომი, ნიშანი ან ნორმიდან გადახრა აშკარად წარმოადგენს “ძირითად მდგომარეობას”, რისთვისაც ტარდებოდა მკურნალობა ან გამოკვლევა დახმარების მოცემულ ეპიზოდში, და არ არის დაკავშირებული მკურნალი ექიმის მიერ ჩაწერილ სხვა მდგომარეობებთან. დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. აგრეთვე წესი MB3 და XVIII კლასის შესავალი 1 ტომში.

XIX კლასი: ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი

თუ ჩაწერილია მრავლობითი ტრავმები და ექიმმა არცერთ მათგანს არ მიანიჭა უპირატესობა, “ძირითადი მდგომარეობის” კოდს ანიჭებენ მრავლობითი ტრავმებით გათვალისწინებულ ერთ-ერთ რუბრიკას.

- ერთი ტიპის, რომელიც აზიანებს სხეულის ერთსა და იმავე ნაწილს (ჩვეულებრივ S00-S99 რუბრიკებში მეოთხე ნიშნით .7);
- სხვადასხვა ტიპების, რომელიც აზიანებს სხეულის ერთსა და იმავე ნაწილს (ჩვეულებრივ მეოთხე ნიშნით .7 ყველა ბლოკის ბოლო რუბრიკებში, ე.ი. S09-S19, S29 და ა.შ.);
- ერთი ტიპის, რომელიც აზიანებს სხეულის სხვადასხვა ნაწილებს (T00-T05).

მიაქციეთ ყურადღება შემდეგ გამონაკლისებს:

- თუ გარეგანი ტრავმები ჩაწერილია, როგორც ზედაპირული ტრავმები და/ან მხოლოდ ღია ჭრილობები, მაშინ “ძირითადი მდგომარეობის” კოდს ანიჭებენ გარეგან ტრავმებს;
- თუ არის თავის ქალას და სახის ძვლების მოტეხილობები და მასთან დაკავშირებული ქალასშიდა ტრავმა, მაშინ “ძირითადი მდგომარეობის” კოდს ანიჭებენ ქალასშიდა ტრავმას;
- თუ ქალასშიდა სისხლჩაქცევა ჩაწერილია მხოლოდ თავის სხვა ტრავმებთან ერთად, მაშინ “ძირითადი მდგომარეობის” კოდს ანიჭებენ ქალასშიდა სისხლჩაქცევას;
- თუ მოტეხილობები ჩაწერილია იმავე ლოკალიზაციის ღია ჭრილობებთან ერთად, მაშინ “ძირითადი მდგომარეობის” კოდს ანიჭებენ მოტეხილობას.

იმ შემთხვევებში, როცა გამოიყენება მრავლობითი ტრავმების რუბრიკები, ნებისმიერი სახის ცალკეული ჩამოთვლილი ტრავმების კოდები შეიძლება გამოყენებულ იქნეს არასავალდებულო

დამატებითი კოდების სახით. ხსენებული გამოწვევების შემთხვევაში, “ძირითადი მდგომარეობის” კოდის გარდა, თანმხლები ტრავმის იდენტიფიკაცია შეიძლება ან არასავალდებულო დამატებითი კოდის საშუალებით, ან კოდის დამატებითი ნიშნიდან ერთ-ერთის საშუალებით.

მაგალითი 27: ძირითადი მდგომარეობა: შარდის ბუშტის და შარდსადენის ტრავმა
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი მიანიჭეთ (S37.7) მენჯის ორგანოების მრავლობით დაზიანებას, როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. ქვერუბრიკები S37.2 (შარდის ბუშტის დაზიანება) და S37.3 (შარდსადენის დაზიანება) შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდის სახით.

მაგალითი 28: ძირითადი მდგომარეობა: ღია ქალასშიდა ტრავმა ნათხემში
სისხლჩაქცევით
სხვა მდგომარეობები: -

კოდი მიანიჭეთ ტრავმულ სისხლჩაქცევას ნათხემში(S06.8), როგორც “ძირითად მდგომარეობას”. აუცილებლობის შემთხვევაში ღია ქალასშიდა ტრავმა შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს დამატებითი კოდის S01.9 (თავის ღია ჭრილობა, დაუზუსტებელი) ან დამატებითი .1 ნიშნის (ღია ქალასშიდა ტრავმის) სახით S06.8 (S06.8.1) კოდისთვის.

T90-T98 ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზებით გამოწვეული სხვა ცვლილებების შედეგები

ამ რუბრიკებს არ ენიჭება უპირატესობა “ძირითადი მდგომარეობის” კოდირებისას, თუ ჩაწერილია ნარჩენი მოვლენების ხასიათი. ნარჩენი მოვლენებისათვის კოდის მინიჭების დროს რუბრიკები T90-T98 შესაძლოა გამოყენებული იქნეს არასავალდებულო დამატებითი კოდების სახით.

XX კლასი: ავადობისა და სიკვდილიანობის გარეგანი მიზეზები

ამ თავის რუბრიკები არ გამოიყენება “ძირითადი მდგომარეობების” კოდის განსაზღვრისას. ისინი გამოიყენება, როგორც არასავალდებულო დამატებითი კოდები XIX კლასში კლასიფიცირებული მდგომარეობების გარეგანი მიზეზების იდენტიფიკაციისთვის და შეიძლება, აგრეთვე, გამოყენებულ იქნეს ნებისმიერ სხვა კლასში კლასიფიცირებულ, მაგრამ გარეგანი მიზეზებით გამოწვეულ მდგომარეობათა არასავალდებულო დამატებითი კოდების სახით.

5. სტატისტიკური მონაცემების წარდგენა

5.1 შესავალი

ეს თავი შეიცავს საერთაშორისო შედარებისთვის განკუთვნილ წესებს სტატისტიკური მონაცემების შესახებ და ნაციონალური და ქვენაციონალური მონაცემების წარდგენის ინსტრუქციებს.

მონაცემების ანალიზზე პასუხისმგებელი პირები უნდა მონაწილეობდნენ ოქმების შემუშავებასა და მათ დამუშავებაში (კოდის განსაზღვრის ჩათვლით), ამასთან ეს ეხება არა მხოლოდ დიაგნოსტიკურ მონაცემებს, არამედ ასევე ჯვარედინი დამუშავებისას გამოყენებულ სხვა მაჩვენებლებსაც.

5.2 მონაცემთა წყარო

სიკვდილის მიზეზების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსება, ჩვეულებრივ, შედის მკურნალი ექიმის ვალდებულებათა ნუსხაში. სამედიცინო ცნობა სიკვდილის მიზეზების შესახებ შევსებული უნდა იქნას საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით (იხ. პარაგრაფი 4.1.3). ადმინისტრაციული პროცედურებით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სიკვდილის შესახებ ცნობაში და სხვა სამედიცინო დოკუმენტებში მითითებული მონაცემების კონფიდენციალობა.

სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ან სხვა იურიდიული სამსახურის თანამშრომლის მიერ დამოწმებული სიკვდილის შემთხვევაში ამ პირისთვის განკუთვნილი სამედიცინო მონაცემები ასახული უნდა იქნეს ცნობაში ნებისმიერ იურიდიულ მონაცემებთან ერთად.

5.3 მიზეზთა დეტალიზაცია ცხრილებში

არსებობს ასკ-ს მიხედვით შედგენილ მიზეზთა კოდების ნუსხაში ჩართვის სტანდარტული ხერხები და ფორმალური რეკომენდაციები სამუშაო ცხრილების შესახებ საერთაშორისო შედარების ჩასატარებლად (იხ. პარაგრაფი 5.6). სხვა შემთხვევებში ასკ-ს იერარქიული სტრუქტურა უზრუნველყოფს მნიშვნელოვან მოქნილობას მონაცემთა შესაძლო დაჯგუფებისათვის.

ასკ-ს სამ- და ოთხნიშნა რუბრიკები იძლევა მნიშვნელოვან დეტალიზაციის საშუალებას. ზოგჯერ მათ იყენებენ მთელი რიგი მონაცემების შემცველი საცნობარო ცხრილების შესაქმნელად, რომლებიც შეიძლება არ გამოქვეყნდეს, მაგრამ შენახული იქნეს ცენტრალურ დაწესებულებაში, საიდანაც შესაძლებელია კონკრეტული დიაგნოზების შესახებ ინფორმაციის მიღება მოთხოვნის შემთხვევაში. კლასიფიკაციას იყენებენ აგრეთვე დიაგნოზების შეზღუდული ჯგუფის დეტალური შესწავლით დაინტერესებული სპეციალისტები. ამ შემთხვევებში მეტ დეტალიზაციას იძლევა ხუთნიშნა და ექვსნიშნა კოდებიც კი, როდესაც იყენებენ ასკ-ს

ზოგიერთ რუბრიკებში არსებულ ან კლასიფიკაციათა ოჯახის რომელიმე სპეციალობისათვის შექმნილ ადაპტაციების დამატებით ნიშნებს.

მიუხედავად იმისა, რომ მიღებულია ყველა ზომა იმისთვის, რომ ასკ-ს ოთხნიშნა ქვერუბრიკების დასახელებები თავისთავად მოიცავდეს სრულ აზრს, ზოგჯერ მაინც საჭირო ხდება მათი აღნიშვნა სამნიშნა რუბრიკების დასახელებებთან ერთად. ამ შემთხვევებში აუცილებელია ან სამნიშნა რუბრიკების ჩართვა (მთელი სისრულით), ან თავისთავად სრულად გასაგები ოთხნიშნა რუბრიკების გამოყენება სახელწოდებების სპეციალური ადაპტაციით. არსებობს ყველა მდგომარეობის გამომხატველი 2000-ზე მეტი სამნიშნა რუბრიკა, რომელიც წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესს.

I ტომში არის აგრეთვე სპეციალური ნუსხა ისეთი მდგომარეობებისათვის, როდესაც სამნიშნა ნუსხა ზედმეტად დეტალიზებულია, და ეს ნუსხა მოწყობილია ისე, რომ არ გართულდეს სხვადასხვა ქვეყანაში არსებული მნიშვნელოვანი ავადმყოფობების და ავადმყოფობათა ჯგუფების საერთაშორისო შედარება.

5.4 რეკომენდებული სპეციალური ნუსხა სიკვდილიანობის შესახებ მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის

სიკვდილიანობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის სპეციალური ნუსხა მოყვანილია პირველ ტომში.

5.4.1 მოკლე ნუსხები

ორი მოკლე ნუსხა (1 და 3) ითვალისწინებს პუნქტებს ასკ-ს ყოველი კლასისთვის და გარდა ამისა, კლასების უმრავლესობის შიგნით მიუთითებს ამორჩეული ნუსხების პუნქტებს ავადმყოფობათა დარჩენილი ნაწილის (დასათაურებელი: "სხვა.....") პუნქტებთან ერთად, რაც მთლიანად მოიცავს განსახილველ კლასს. ამგვარად, ნუსხათა ეს რიგი ამჭიდროვებს ასკ-ს სამნიშნა რუბრიკების მთელ დიაპაზონს დასათაურებათა ისეთ რაოდენობამდე, რომლის გამოყენებაც მოსახერხებელია სხვადასხვა პუბლიკაციების მომზადებისას.

5.4.2 ამორჩეული ნუსხები

ორი შერჩეული ნუსხა (2 და 4) შეიცავს პარაგრაფებს ასკ-ს უმეტესი კლასებიდან განკუთვნილ მდგომარეობათა და გარეგან მიზეზთა კოდის განსაზღვრისათვის, რომლებიც მნიშვნელოვანია როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ასევე სიკვდილიანობის საკითხების ანალიზისა და მონიტორინგისათვის, როგორც ნაციონალურ, ასევე საერთაშორისო მასშტაბით. კლასები არ არის წარმოდგენილი მთლიანად, მხოლოდ რამდენიმე კლასს აქვს ნარჩენი რუბრიკები, რომლებიც საშუალებას იძლევა მივიღოთ სრული ინფორმაცია კლასის შესახებ.

5.4.3 დამატებითი აღნიშვნების გამოყენება სიკვდილიანობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისთვის საჭირო ნუსხების იდენტიფიკაციის მიზნით

ნუსხის პუნქტების ნომრებზე დამატებითი ციფრული ნიშნების გამოყენება აგვაცილებს უწყისობას, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას სტატისტიკური დამუშავებისთვის საჭირო სპეციალურ ნუსხებს შორის, სადაც ერთსა და იმავე მდგომარეობას აქვს პუნქტის სხვადასხვა ნომერი (პუნქტის ნომერი შეიძლება ავარჩიოთ ასე ოთხნიშნა კოდისგან, რომელსაც აქვს ასო კოდის პირველი ნიშნის სახით). იმ შემთხვევებში, როდესაც ადაპტირებული ნუსხა გამოიყენება ნაციონალური და სუბნაციონალური მიზნით, აუცილებელია გამოყენებულ იქნეს ალტერნატიული საიდენტიფიკაციო დამატებითი ნიშნები.

5.4.4 ნუსხათა შემუშავება ადგილობრივ დონეზე

ოთხი სპეციალური ნუსხა წარმოადგენს ინფორმაციის ადეკვატურ წყაროს ქვეყნების უმრავლესობისათვის მეტად მნიშვნელოვანი ავადმყოფობების და სიკვდილის გარეგანი მიზეზების შესახებ. ისინი აგრეთვე აადვილებს დროთა განმავლობაში ავადმყოფობათა (მაგალითად, ინფექციური ან დეგენერაციული) შედარებითი სიხშირის ცვალებადობაზე დაკვირვებას ჯანდაცვის პროგრამების ეფექტურობის განსაზღვრისათვის. ისინი საშუალებას იძლევა გატარდეს შედარება სუბნაციონალურ ტერიტორიებსა და მოსახლეობის ქვეჯგუფებს შორის. გარდა ამისა, ისინი იძლევა საერთაშორისო მასშტაბით სიკვდილის მიზეზთა დასაბუთებული შედარების შესაძლებლობას.

თუ არ არის საერთაშორისო შედარების აუცილებლობა, სტატისტიკური დამუშავებისთვის სპეციალურ ნუსხათა მსგავსი ნუსხა შეიძლება შეიქმნას ადგილობრივი მოხმარებისათვის. ასე-ს რუბრიკები ასეთ ნუსხაში შეიძლება ამორჩეული და დაჯგუფებული იქნეს ყველაზე მოსახერხებელი და ეფექტური სახით. სპეციალური ნუსხები შეიძლება საჭირო გახდეს, მაგალითად, ჯანდაცვის ადგილობრივი პროგრამების ეფექტურობის მონიტორინგისათვის ავადობასა და სიკვდილიანობასთან დაკავშირებით.

სტატისტიკური დამუშავებისთვის სპეციალური ნუსხების ეროვნულ მოთხოვნებთან ადაპტაციის ახალი ან სპეციალური პროექტისათვის მათი გადახედვის დროს სასარგებლოა გატარდეს საცდელი ანალიზი ყოველ სამნიშნა რუბრიკაში არსებულ შემთხვევათა რაოდენობის უბრალო დათვლის გზით, რათა დადგინდეს, რომელი მდგომარეობის დაჯგუფება მიზანშეწონილი უფრო ფართო რუბრიკებში და რომელ შემთხვევებშია აუცილებელი ქვერუბრიკების გამოყენება.

ადგილობრივი ნუსხის შექმნისას აუცილებელია, რომ შემჭიდროებული რუბრიკების საკვანძო კოდები შეიცავდეს ძირითადი კლასიფიკაციის სამნიშნა (ან ოთხნიშნა) კოდებს.

5.5 სპეციალური ნუსხა ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის

5.5.1 აღწერა

ნუსხა ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის შედგება 298 დეტალური პუნქტისაგან. ეს ნუსხა წარმოადგენს მოკლე ნუსხას, რომელშიც ყოველი რუბრიკა შეტანილია მხოლოდ ერთხელ და ავადმყოფობათა ჯგუფების და ასკ-ს თავების მიხედვით მონაცემთა საერთო შედეგი შეიძლება მიღებულ იქნეს მომდევნო პუნქტების დამატების გზით.

ავადობის სტატისტიკური დამუშავებისათვის განკუთვნილი ნუსხა უნდა წარმოადგენდეს ნაციონალური ნუსხების და სახელმწიფოთაშორისი შედარების საფუძველს. ნაციონალური ნუსხა შეიძლება შემუშავდეს ძირითადი კლასიფიკაციის შემოკლების ან გაფართოების გზით, მიზანშეწონილობის მიხედვით. ეს ნუსხა ვარგისია ჰოსპიტალური დახმარების მონაცემთა დამუშავებისათვის, ხოლო შესაბამისი ადაპტაციისას - ზოგიერთი პუნქტის გაერთიანება და გაფართოება, რომლებიც მიეკუთვნება XVIII (სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახრილი კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემები) და XXI (ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და დაკავშირებულია სამედიცინო სამსახურებთან) კლასებს - შეიძლება გამოიყენებოდეს ინფორმაციისთვის, რომელიც მიღებულია სხვა წყაროებიდან, როგორცაა ამბულატორიული დახმარება და მოსახლეობის გამოკვლევა. როდესაც შედგენილია ადგილობრივი ნუსხა, მოკლე რუბრიკების საკვანძო კოდები უნდა შეიცავდეს ძირითადი კლასიფიკაციის სამნიშნა (ან ოთხნიშნა) კოდებს.

ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების ნუსხა შეიცავს ვარსკვლავიანი რუბრიკების ნომრებს ისეთ შემთხვევებში გამოსაყენებლად, როდესაც ვარსკვლავიანი კოდი ანალიზში შეტანილია ორმაგი კოდირების მიზნით. ეს ნუსხა შეიძლება გამოყენებული იქნას ჯვრიანი ან ვარსკვლავიანი კოდებიანი მონაცემების დამუშავებისთვის და ამიტომაც მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რა საფუძველზეა აგებული ესა თუ ის ცხრილი.

5.5.2 ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების სპეციალური ნუსხის მოდიფიცირება ეროვნული ინტერესების შესაბამისად

თუ ასკ სამნიშნა რუბრიკების სიხშირის განაწილების შესწავლის შემდეგ გაკეთდა დასკვნა ნუსხის გაფართოების აუცილებლობის შესახებ, ზოგიერთი პუნქტი ასკ რუბრიკების დიაპაზონში შეიძლება გაიყოს ძირითად კლასიფიკაციასთან შეთანხმებით ან დაყვანილი იქნას ოთხნიშნამდე კი. თუ რეკომენდებული ნუსხა ითვლება ზედმეტად დეტალიზებულად ან თუ საჭიროა უფრო მოკლე ნუსხა, მაშინ რუბრიკების არჩევა შეიძლება ჩატარდეს გამომდინარე ეროვნული და ადგილობრივი თავისებურებებიდან. ქვეყნის “ეპიდემიოლოგიური პროფილის” მიხედვით რუბრიკები შეიძლება გაერთიანდეს მოკლე ნუსხაში.

5.6. რეკომენდაციები, რომლებიც ეხება სტატისტიკურ ცხრილებს საერთაშორისო შედარების მიზნით

5.6.1. სტატისტიკური ცხრილები

ჯვარედინი კლასიფიკაციისას მიზეზის, სქესის, ასაკის და გეოგრაფიული ტერიტორიების მიხედვით მონაცემთა დეტალიზაციის ხარისხი დამოკიდებულია როგორც სტატისტიკური მონაცემების არსებითობასა და მიზნებზე, ასევე ასეთი დამუშავების პრაქტიკულ შეზღუდვებზე. ქვემოთ მოყვანილი მაგალითები, განკუთვნილი საერთაშორისო მონაცემების შედარების გაადვილებისათვის, სხვადასხვა დახასიათების გამოხატვის სტანდარტულ მეთოდებს აჩვენებს. თუ გამოქვეყნებულ ცხრილებში გამოიყენება დაჯგუფების სხვა პრინციპი (მაგალითად, დაჯგუფება ასაკის მიხედვით), საჭიროა ამ ცხრილების ისეთი სახით ორგანიზება, რომ შეიძლებოდეს მათში არსებული მონაცემების ჩართვა ერთ-ერთ რეკომენდებულ დაჯგუფებაში.

(ა) ასკ-ს გამოყენებით მონაცემთა ანალიზი აუცილებელია წარმოებდეს შემდეგი შესაბამისობით:

- (i) სამნიშნა რუბრიკების მთლიან ჩამონათვალთან, ოთხნიშნა ქვერუბრიკებით ან მათ გარეშე;
- (ii) სიკვდილიანობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის სპეციალური ჩამონათვალიდან ერთ-ერთთან;
- (iii) სპეციალურ ჩამონათვალთან, ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის.

(ბ) ასაკობრივი დაჯგუფება საერთო მიზნებით:

- (i) ერთ წლამდე, თითო წელი ოთხ წლამდე, 5 წლიანი ჯგუფები 5-დან 84 წლამდე, 85 წელი და მეტი;
- (ii) ერთ წლამდე, 1-4 წელი, 5-14 წელი, 15-24 წელი, 25-34 წელი, 35-44 წელი, 45-54 წელი, 55-64 წელი, 65-74 წელი, 75 წელი და მეტი;
- (iii) ერთ წლამდე, 1-14 წელი, 15-44 წელი, 45-64 წელი, 65 წელი და მეტი.

(გ) კლასიფიკაცია გეოგრაფიული ნიშნით უნდა წარმოებდეს შესაბამისობის მიხედვით შემდეგნაირად:

- (i) ყოველი მსხვილი ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეული;
- (ii) ყოველი ქალაქი ან ქალაქი გარეუბნებით 1 000 000 და მეტი მოსახლეობით, სხვა შემთხვევაში უმსხვილესი ქალაქი მოსახლეობით არანაკლებ 100 000 ადამიანისა;
- (iii) ქვეყნის საქალაქო დასახლებების კომპლექსი 100 000 და მეტი მოსახლეობით;
- (iv) ქვეყნის საქალაქო დასახლებების კომპლექსი 100 000-ზე ნაკლები მოსახლეობით;
- (v) ქვეყნის სასოფლო რაიონების კომპლექსი.

შენიშვნა 1. პუნქტ “გ”-ს მიკუთვნებული სტატისტიკური მონაცემები უნდა შეიცავდეს საქალაქო და სასოფლო რაიონების დადგენილ განსაზღვრებებს.

შენიშვნა 2. ქვეყნებში, სადაც არ ხდება სიკვდილის მიზეზის სამედიცინო ცნობის შევსება ან ივსება მხოლოდ ზოგიერთ რაიონში, სამედიცინო პერსონალის მიერ დაუმოწმებელი სიკვდილიანობის მონაცემები უნდა გამოქვეყნდეს ცალკე.

5.6.2. სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკური დამუშავება

გარკვეული ტერიტორიებისთვის სიკვდილის მიზეზთა სტატისტიკური მონაცემების წარდგენა აუცილებელია პუნქტში (ა)(i) მოცემულ რეკომენდაციებთან შეთანხმებით, ან თუ ეს შეუძლებელია პუნქტის (ა)(ii) რეკომენდაციების შესაბამისად. ისინი უნდა დაჯგუფდეს სქესის და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (ბ)(i) რეკომენდაციის თანახმად.

სიკვდილის მიზეზთა სტატისტიკური მონაცემები - პუნქტი (გ) ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ წარმონაქმნებში უნდა შეესაბამებოდეს რეკომენდაციებს - (ა)(ii), თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ რეკომენდაციებს (ა)(iii). სასურველია მათი დაჯგუფება სქესის და ასაკის მიხედვით ისე, როგორც აღნიშნულია რეკომენდაციაში (ბ)(ii).

5.7 მკვდრადშობადობის, პერინატალური, ნეონატალური და ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის რეგისტრაციის სტანდარტები და მოთხოვნები

განსაზღვრებები, რომლებიც მიღებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის მიერ, გამოიყენება როგორც სტატისტიკური მაჩვენებლების საერთაშორისო შედარებისთვის, ისე რეკომენდაციებისთვის იმ რეგიონებისთვის, საიდანაც არის მიღებული ეს მაჩვენებლები. ჯანდაცვის ასამბლეის მიერ მიღებული განსაზღვრებები მოცემულია პირველ ტომში და გამოყენების გასაადვილებლად განმეორებით მოცემულია ქვემოთ.

5.7.1. დეფინიციები

ცოცხლადშობადობა

ცოცხლადშობადობა არის ჩასახვის პროდუქტის სრულად გამოძევება ან ხელოვნურად გამოყვანა დედის ორგანიზმიდან, როდესაც პროდუქტი სუნთქავს ან ავლენს სიცოცხლის სხვა რომელიმე ნიშანს, როგორცაა გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია, ან ჩონჩხის კუნთების ცალკეული ჯგუფების შეკუმშვა სხეულის შესაბამისი ნაწილების მოძრაობით. ყველა ასეთი პროდუქტი მიჩნეულია ცოცხალშობილად, მიუხედავად იმისა, რა ხანგრძლივობისაა ორსულობა, ჭიპლარი გადაკვეთილია თუ არა ან პლაცენტა მოცილებულია საშვილოსნოს კედელს თუ არა.

ნაყოფის სიკვდილი [მკვდრადშობილი ნაყოფი]

მკვდრადშობილი ეწოდება ისეთ ნაყოფს, რომლის სიკვდილიც, მიუხედავად იმისა, რა ხანგრძლივობის არის ორსულობა, წინ უსწრებს მის სრულ გამოძევებას ან გამოყვანას დედის ორგანიზმიდან, არ სუნთქავს ან არ ავლენს სიცოცხლის რაიმე სხვა ნიშანს, როგორცაა გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია, ან ჩონჩხის კუნთების ცალკეული ჯგუფების შეკუმშვა.

დაბადების წონა

დაბადების შემდეგ გაზომილი ნაყოფის ან ახალშობილის პირველი წონა.

ცოცხლადშობილების დაბადების პირველი წონა უპირატესად უნდა გაიზომოს არა უგვიანეს სიცოცხლის პირველი საათისა, ვიდრე მოხდება პოსტნატალური მასის შესამჩნევი დაკარგვა. ფაქტობრივი პირველი წონა უნდა ჩაიწეროს იმ სიზუსტით, რა სიზუსტითაც ის გაიზომა, რადგან სტატისტიკური ცხრილები შედგენილია 500 გრამიანი შუალედებით, ამიტომ წონის ზუსტი მაჩვენებელი შუალედში ვერ მოთავსდება.

“მცირე, “ძალიან მცირე” და “უკიდურესად მცირე” დაბადების პირველი წონის განმარტებები არ წარმოადგენს ურთიერთგამომრიცხავ რუბრიკებს (ე.ი. “მცირე” მოიცავს “ძალიან მცირეს” და “უკიდურესად მცირეს”, მაშინ როდესაც “ძალიან მცირე” მოიცავს “უკიდურესად მცირეს”).

მცირე წონის ახალშობილები

2500 გ-ზე ნაკლები (2500 გ-მდე და მოიცავს 2499 გ).

ძალიან მცირე წონის ახალშობილები

1500 გ-ზე ნაკლები (1500 გ-მდე და მოიცავს 1499 გ).

უკიდურესად მცირე წონის ახალშობილები

1000 გ-ზე ნაკლები (1000 გ-მდე და მოიცავს 999 გ).

ორსულობის ვადა

ორსულობის ხანგრძლივობა იანგარიშება უკანასკნელი ნორმალური მენსტრუაციის პირველი დღიდან, რომელიც არის ნულოვანი დღე და არა პირველი დღე. ორსულობის ვადა გამოიხატება სრული დღეებით ან სრული კვირებით (ნორმალური ორსულობის ხანგრძლივობად მიჩნეულია 280-286 დღე ანუ 40 კვირა).

ორსულობის ვადად ითვლება პერიოდი უკანასკნელი ნორმალური მენსტრუაციის პირველი დღიდან მშობიარობის დამთავრებამდე. უნდა ჩაითვალოს, რომ ეს პირველი დღე არის ნულოვანი დღე და არა ერთი დღე; აქედან გამომდინარე იგულისხმება, რომ 0-6 დღეები შეესაბამება “ნულოვან კვირას” და მე-40 კვირა არის შესატყვისი “39 სრული კვირისა.” როდესაც უკანასკნელი მენსტრუაციის თარიღის დადგენა შეუძლებელია, მაშინ ორსულობის ვადის დადგენა ეფუძნება საუკეთესო კლინიკურ გამოკვლევებს. იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ შეცდომები, ცხრილი უნდა ასახავდეს ორივეს: კვირებსაც და დღეებსაც.

ნაადრევი მშობიარობა

37 სრულ კვირაზე ნაკლები (259 დღეზე ნაკლები) ორსულობის პერიოდი.

დროული მშობიარობა

37 სრული კვირიდან 42 სრულ კვირაზე ნაკლები (259-დან 293 დღემდე) ორსულობის პერიოდი.

ვადაგადაცილებული მშობიარობა

42 სრული კვირა ან მეტი (249 დღე ან მეტი) ორსულობის პერიოდი.

პერინატალური პერიოდი

პერინატალური პერიოდი იწყება ნაყოფის მუცლადყოფნის 22 სრული კვირიდან (154 დღე) (ამ პერიოდში ნორმის ფარგლებში ნაყოფის მასა 500 გრამს შეადგენს) და დაბადებიდან 7 სრული დღის (6 დღე, 23 საათი, 59 წუთი, 59 წამი) შემდეგ მთავრდება.

ნეონატალური პერიოდი

ნეონატალური პერიოდი იწყება დაბადებიდან და მთავრდება დაბადებიდან 28 სრული დღის შემდეგ. ნეონატალური სიკვდილიანობა (ცოცხლადშობილების სიკვდილიანობა სიცოცხლის პირველი 28 სრული დღის განმავლობაში) შეიძლება დაიყოს ადრეულ ნეონატალურ სიკვდილიანობად, როდესაც ნაყოფი კვდება სიცოცხლის პირველი შვიდი დღის განმავლობაში, და გვიან ნეონატალურ სიკვდილიანობად, როდესაც ნაყოფი კვდება დაბადებიდან შვიდი დღის შემდეგ, მაგრამ არა უგვიანეს 28 სრული დღისა.

სიკვდილის თარიღი სიცოცხლის პირველი დღის განმავლობაში (ნულოვანი დღე) უნდა იქნეს გადმოცემული საათებსა და წუთებში. მეორე (პირველი დღე), მესამე (მეორე დღე) და სიცოცხლის 27 სრული დღის ჩათვლით, სიკვდილის თარიღი გადმოიცემა დღეებში.

5.7.2 მონაცემთა რეგისტრაციის კრიტერიუმები

მკვლადშობადობისა და ცოცხლადშობადობის რეგისტრაციისადმი იურიდიული მოთხოვნები ვარირებს სხვადასხვა ქვეყანაში, არამედ ქვეყნის შიგნითაც კი მის სხვადასხვა რეგიონში. თუ შესაძლებელია, სტატისტიკაში უნდა ჩაერთოს ყველა ნაყოფი და ახალშობილი, თუ მისი მასა - ე.წ. დაბადების წონა - სულ მცირე 500 გრამია, მიუხედავად იმისა, ის ცოცხალი დაიბადა, თუ მკვდარი. თუ დაბადების წონა არ არის ცნობილი, გამოყენებული უნდა იქნეს ორსულობის ვადის განსაზღვრის (22 სრული კვირა) ან სხეულის სიგრძის (25 სმ თხემის მწვერვალიდან ტერფამდე) შესაბამისი კრიტერიუმები. ეს კრიტერიუმები იმის გადასაწყვეტად, მოხდა თუ არა ეს მოვლენა პერინატალურ პერიოდში, გამოყენებული უნდა იქნეს შემდეგი თანმიმდევრობით: (1) დაბადების წონა, (2) ორსულობის ვადა, (3) სხეულის სიგრძე თხემის მწვერვალიდან ტერფამდე. 500-დან 1000 გ-მდე მასის ნაყოფთა ან ჩვილთა შესახებ მონაცემების ჩართვა ნაციონალურ სტატისტიკაში რეკომენდებულია იმიტომ, რომ ამ მონაცემებს აქვს სხვა ღირებულებაც და გარდა ამისა, აზუსტებს ინფორმაციებს 1000 გ და მეტი მასის მქონე ნაყოფებისა და ახალშობილების შესახებ.

5.7.3 სტატისტიკური დამუშავება საერთაშორისო შედარებების მიზნით

საერთაშორისო შედარებისათვის სტატისტიკაში უკიდურესად მცირე წონის ახალშობილებზე მონაცემების ჩართვა არ არის რეკომენდებული, რადგან ეს შესაძარბელი ინფორმაციის უტყუარობას ამცირებს. ქვეყნებმა უნდა ჩაატარონ რეგისტრაციის და ანგარიშგების ორგანიზაცია ისეთი სახით, რომ შესაძლებელი იყოს ადვილად გამოიყოს კონკრეტული შემთხვევები და სტატისტიკურ მაჩვენებლებში მათი ჩართვის კრიტერიუმები. ამ კრიტერიუმებთან შეუთავსებელი ნაკლებად მომწიფებული ნაყოფები და ჩვილები (რომელთა წონა 1000 გ-ზე ნაკლებია) უნდა გამოირიცხოს პერინატალური სიკვდილიანობის

სტატისტიკიდან, თუ არ არის საპირისპირო ქმედებისათვის იურიდიული და სხვა დამაჯერებელი საფუძველი, ამ შემთხვევაში ჩართვის ფაქტი, რომელიც უნდა დასაბუთდეს. როდესაც უცნობია დაბადების წონა, ორსულობის ვადა და სხეულის სიგრძე თხემის მწვერვალიდან ტერფამდე, სიკვდილის შემთხვევები უნდა იქნეს შეტანილი და არა გამორიცხული პერინატალურ პერიოდში სიკვდილიანობის სტატისტიკიდან. ქვეყნებმა ცალკე უნდა წარმოადგინონ სტატისტიკური მონაცემები, რომლებშიც ყველა მაჩვენებელი და შეფარდების როგორც მრიცხველი, ასევე მნიშვნელი ეხება მხოლოდ 1000 გ ან მეტი მასის ნაყოფებს და ახალშობილებს (მაჩვენებლები და შეფარდებები სხეულის მასის გათვალისწინებით); როდესაც უცნობია დაბადების მასა, გამოიყენება შესაბამისი ორსულობის ვადა (სრული 28 კვირა) და სხეულის სიგრძე (35 სმ თხემის მწვერვალიდან ტერფამდე).

განვითარების თანდაყოლილი მანკებით გამოწვეული მკვდრადშობადობის, პერინატალური, ნეონატალური და ახალშობილთა სიკვდილიანობის შემთხვევათა სტატისტიკაში, როდესაც ეს შესაძლებელია, უნდა აღნიშნოს სიკვდილის შემთხვევების რიცხვი ცალკე ცოცხლადშობილთათვის და მკვდრადშობილთათვის და აგრეთვე ცალკე 500-999 გრ და 1000 გრ და მეტი დაბადების წონის ჯგუფებისათვის. ნეონატალურ პერიოდში თანდაყოლილი მანკებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევებში ცალ-ცალკე უნდა მოხდეს ადრეულ ან გვიან ნეონატალურ პერიოდში მომკვდართა რეგისტრაცია. ასეთი ინფორმაცია პერინატალური და ნეონატალური სიკვდილიანობის შესახებ იძლევა სწორი სტატისტიკური მონაცემების წარდგენის საშუალებას. ამასთან ერთად ხდება დიფერენციაცია: სიკვდილი განვითარდა თანდაყოლილი მანკის თუ სხვა მიზეზის გამო.

კოეფიციენტები და მაჩვენებლები

გამოქვეყნებულ კოეფიციენტებში და მაჩვენებლებში ყოველთვის უნდა იყოს აღნიშნული მნიშვნელი, ე.ი. ცოცხლადშობილთა რიცხვი ან დაბადებულთა საერთო რიცხვი (ცოცხლადშობილები + მკვდრადშობილები). ქვეყნებს ეძლევა რეკომენდაცია წარადგინოს იმდენი კოეფიციენტი და მაჩვენებელი, რამდენის საშუალებასაც იძლევა ამ ქვეყანაში არსებული მონაცემთა შეგროვების სისტემა.

საშვილოსნოსშიდა სიკვდილიანობის კოეფიციენტი

ცოცხლადშობილთა რიცხვი
 ----- X 1000
 მკვდრადშობილთა რიცხვი

მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი

მკვდრადშობილთა რიცხვი
 ----- X 1000
 დაბადებულთა საერთო რიცხვი

მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი სხეულის მასის გათვალისწინებით

1000 გ და მეტი მასის მკვდრადშობილთა რიცხვი
 ----- X 1000
 1000 გ და მეტი მასით დაბადებულთა საერთო რიცხვი

ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი

ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი

----- X 1000

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი სხეულის მასის გათვალისწინებით

ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი

(1000 გ მასის და მეტი)

----- X 1000

1000 გ მასის და მეტი ცოცხლადშობილთა რიცხვი

პერინატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი

მკვდრადშობილთა რიცხვი + ადრეულ ნეონატალურ

პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი

----- X 1000

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი

მკვდრადშობილთა რიცხვი + ადრეულ ნეონატალურ

პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი

----- X 1000

დაბადებულთა საერთო რიცხვი

პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მოიცავს არანაკლებ 500 გ მასის ნაყოფის სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვს (თუ დაბადების წონა უცნობია, მაშინ იღებენ 22 სრული კვირის ორსულობიდან დაბადებულს ან 25 სმ-ს და მეტი სიგრძის თხემის მწვერვალიდან ტერფამდე) დამატებული ადრეულ პერინატალურ პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი ყოველ 1000 დაბადებულზე. ეს მაჩვენებელი არ არის აუცილებელი უდრიდეს მკვდრადშობილებისა და ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილთა რაოდენობას, რადგან მათ გააჩნია სხვადასხვა მნიშვნელობა.

პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სხეულის მასის გათვალისწინებით

1000 გ და მეტი მასის მკვდრადშობილთა რიცხვი +

ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი

დაბადებულთა 1000 გ და მეტი მასით

----- X 1000

1000 გ და მეტი მასით დაბადებულთა საერთო რიცხვი

ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი

ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილთა რიცხვი

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სხეულის მასის გათვალისწინებით
1000 გ და მეტი მასით დაბადებულთა ნეონატალურ პერიოდში
გარდაცვლილთა რიცხვი

----- X 1000

1000 გ და მეტი მასის ცოცხლადშობილთა რიცხვი

ჩვილთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი

1 წლამდე ასაკში გარდაცვლილთა რიცხვი

----- X 1000

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

ჩვილთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სხეულის მასის გათვალისწინებით

1000 გ და მეტი მასის ცოცხლადშობილ 1 წლამდე ასაკში

გარდაცვლილთა რიცხვი

----- X 1000

1000 გ და მეტი მასის ცოცხლადშობილთა რიცხვი

5.7.4 პერინატალური სიკვდილიანობის მონაცემთა წარდგენა

ცნობის ფორმა (იხ. პარაგრაფი 4.3.1) რეკომენდებულია პერინატალური სიკვდილიანობის სტატისტიკისთვისაც და მაქსიმალურ ინფორმაციას იძლევა ფართომასშტაბიანი ანალიზისათვის. იქ, სადაც ასეთი ანალიზი განუხორციელებელია, საჭიროა, როგორც მინიმუმ, ჩატარდეს ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობის ან მდგომარეობის - ნაწილი (ა) და დედის იმ ძირითადი მდგომარეობის, რომელიც ნაყოფზე და ახალშობილზე ახდენს გავლენას, ანალიზი - ნაწილი (გ). თუ აუცილებელია მხოლოდ ერთი მდგომარეობის არჩევა (მაგალითად, როდესაც საჭიროა ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში სიკვდილის მიზეზის დადგენა), არჩეული უნდა იქნეს ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობა ან მდგომარეობა - ნაწილი (ა).

ასაკობრივი დაჯგუფება ჩვილთა სიკვდილიანობის სპეციალური სტატისტიკისთვის

- (i) სიცოცხლის პირველ კვირაში დღეების მიხედვით (24 სთ-მდე, 1, 2, 3, 4, 5, 6 დღე), 7-13 დღე, 14-20 დღე, 21-27 დღე, 28 დღიდან 2 თვემდე, შემდეგ თვეების მიხედვით 2 თვიდან 1 წლამდე (2, 3, 4 . . . 11 თვე).
- (ii) 24 სთ-მდე, 1-6 დღე, 7-27 დღე, 28 დღიდან 3 თვემდე, 3-5 თვე, 6 თვიდან 1 წლამდე.
- (iii) 7 დღემდე, 7-27 დღე, 28 დღიდან 1 წლამდე.

- (i) 1 სთ-მდე, 1-11 სთ, 12-23 სთ, 24-47 სთ, 48-71 სთ, 72-167 სთ.
- (ii) 1 სთ-მდე, 1-23 სთ, 24-167 სთ.

დაბადების წონის მიხედვით დაჯგუფება პერინატალური სიკვდილიანობის სპეციალური სტატისტიკისთვის

წონის ინტერვალით 500 გ, მაგალითად, 1000-1499 გ და ა. შ.

ორსულობის ვადის მიხედვით დაჯგუფება პერინატალური სიკვდილიანობის სპეციალური სტატისტიკისთვის

28 კვირამდე (196 დღემდე), 28-31 კვირა (196-223 დღე), 32-36 კვირა (224-258 დღე), 37-41 დღე (259-293 დღე), 42 კვირა და მეტი (294 დღე და მეტი).

5.8 დედის სიკვდილიანობის სტანდარტები და ანგარიშგების მოთხოვნები

5.8.1. დეფინიციები

დედის სიკვდილი

დედის სიკვდილი განისაზღვრება, როგორც ქალის ორსულობით განპირობებული (მისი ხანგრძლივობისა და ლოკალიზაციის მიუხედავად) სიკვდილი, რომელიც მოხდა ორსულობის პერიოდში ან მისი დამთავრებიდან 42 დღის შემდეგ, ორსულობასთან დაკავშირებული რომელიმე მიზეზით (მათ შორის სამკურნალო ზემოქმედებები ან რომელიმე პათოლოგია, რომელიც დამძიმდა ორსულობის, მშობიარობის ან ლოგინობის პერიოდში), მაგრამ არა უბედური შემთხვევით ან შემთხვევითი მიზეზით.

დედის მოგვიანებითი სიკვდილი

დედის მოგვიანებითი სიკვდილი არის ქალის სიკვდილი პირდაპირი ან არაპირდაპირი სამედიცინო მიზეზებით ორსულობის დასასრულიდან 42 დღის შემდეგ, მაგრამ არა უგვიანეს ერთი წლისა.

ორსულობის, მშობიარობის და ლოგინობის ხანის პერიოდში მომხდარი სიკვდილი

ორსულობის, მშობიარობის და ლოგინობის ხანის პერიოდში მომხდარი სიკვდილი, არის ქალის სიკვდილი, ორსულობის ან მისი დასრულებიდან 42 დღის განმავლობაში, სიკვდილის გამომწვევი მიზეზებისაგან დამოუკიდებლად (სამედიცინო და არასამედიცინო).

დედის სიკვდილიანობა იყოფა ორ ჯგუფად:

- 1. პირდაპირი სამეანო სიკვდილი:** პირდაპირი სამეანო სიკვდილი არის ორსულობის სტატუსის (ორსულობა, მშობიარობა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდი) სამეანო გართულების შედეგი, რომელიც გამოწვეულია არასწორი მკურნალობით, ან მოვლენათა ისეთი ჯაჭვით, რომელსაც მივყავართ ყველა ზემოჩამოთვლილ შედეგამდე.
- 2. არაპირდაპირი სამეანო სიკვდილი:** არაპირდაპირი სამეანო სიკვდილი არის მანამდე არსებული ან ორსულობის პერიოდში განვითარებული ავადმყოფობის შედეგი და არ არის დაკავშირებული უშუალოდ სამეანო მიზეზებთან, მაგრამ დამძიმდა ორსულობის ზემოქმედებით.

დედის სიკვდილიანობის მონაცემთა სრული და სწორი ანალიზის სრულყოფისათვის მონაცემების ალტერნატიული მეთოდების ძიებისა და დანერგვის მიზნით, აგრეთვე სამეანო მიზეზებით გამოწვეული, ორსულობის დამთავრებიდან 42 დღეზე მეტის გასვლის შემდეგ სიკვდილის მიზეზთა რეგისტრაციის გაუმჯობესებისათვის ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის 43 სესიამ 1990 წ. მიიღო რეკომენდაცია, რომლის მიხედვითაც ქვეყნებმა უნდა განიხილონ სიკვდილის ცნობაში იმ პუნქტების ჩართვის საკითხი, რომლებიც ეხება სიკვდილის წინამორბედად მიმდინარე ორსულობას ან ორსულობას ერთი წლის განმავლობაში.

5.8.2 საერთაშორისო ანგარიშგება

დედის სიკვდილიანობის საერთაშორისო აღწერის მიზნით სხვადასხვა კოეფიციენტების და მაჩვენებლების გაანგარიშებებში შეტანილი უნდა იქნეს მხოლოდ დედის სიკვდილიანობის ის შემთხვევები, რომლებიც განვითარდა მშობიარობიდან 42 დღიანი პერიოდის გასვლამდე, თუმცა დედის გვიანი სიკვდილის რეგისტრაცია სასარგებლოა ანალიტიკური მიზნებისათვის ნაციონალური თვალსაზრისით.

5.8.3 დედის სიკვდილიანობის მონაცემთა პუბლიკაცია

დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებლების გამოქვეყნებისას მრიცხველის (დედის სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი) მინიშნება ყოველთვის აუცილებელია, იგი შეიძლება წარდგენილი იყოს შემდეგი სახით:

- პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი, ან
- სამეანო მიზეზებით (პირდაპირი და არაპირდაპირი) გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი.

აღსანიშნავია, რომ დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის დათვლისას უნდა ჩაითვალოს ის შემთხვევებიც, რომელთა კოდები არ შედის კლასში XV (O კოდები) – რუბრიკები „არ იგულისხმება“, რომლებიც ჩამოთვლილია XV კლასის დასაწყისში, იმ პირობით, რომ ისინი აკმაყოფილებენ სექციაში 4.2.16ა) აღნიშნულ სპეციფიკაციებს, რომლებიც არაპირდაპირ სამეანო მიზეზებს ეხება.

5.8.4 დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებლის გამოთვლის კრიტერიუმები

დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებლების გათვლისთვის გამოყენებული მაჩვენებლები უნდა აღინიშნოს ცოცხლადშობილთა რიცხვის ან დაბადებულთა საერთო რიცხვის (ცოცხლადშობილები პლუს მკვდრადშობილები) სახით. თუ გვაქვს ორივე მნიშვნელი, გაანგარიშებები უნდა მოხდეს თითოეულის მიხედვით.

კოეფიციენტები და მაჩვენებლები

შედეგები უნდა გამოიხატოს როგორც მრიცხველისა და მნიშვნელის შეფარდება გამრავლებული კ-ზე (სადაც კ შეიძლება იყოს 1000, 10 000 ან 100 000, როგორც მოითხოვება და მიღებულია მოცემულ ქვეყანაში). ამგვარად დედის სიკვდილიანობის კოეფიციენტები და მაჩვენებლები შეიძლება გამოიხატოს შემდეგი სახით:

დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებელი

დედათა სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი
(პირდაპირი და არაპირდაპირი მიზეზებით)

----- X k

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული დედის სიკვდილიანობის კოეფიციენტი

მხოლოდ პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული

დედათა სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი

----- X k

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

ორსულობის, მშობიარობის და ლოგინობის ხანის პერიოდში მომხდარი სიკვდილიანობის კოეფიციენტი

ორსულობის, მშობიარობის და ლოგინობის ხანის პერიოდში

მომხდარი სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი

----- X k

ცოცხლადშობილთა რიცხვი

5.9 უცნობი მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილიანობის წილი სიკვდილიანობის საერთო რიცხვში

სიკვდილის დაუზუსტებელი მიზეზების დიდი წილი (სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები) მოცემული I ტომის XVIII კლასში მიუთითებს სხვა კლასებში კლასიფიცირებულ უფრო კონკრეტულ მიზეზების მონაცემთა ცხრილების შემოწმების ან ხარისხის შეფასების აუცილებლობაზე.

5.10 ავადობა

ავადობის შესახებ არსებობს ინფორმაციის სხვადასხვა შესაძლებელი წყაროს ფართო სპექტრი. ანალიზის წარმოებისათვის ნაციონალური ან რეგიონული თვალსაზრისით მეტად მოსახერხებელია ის მონაცემები, რომლებიც ახალ ავადმყოფობათა და იმ შემთხვევათა სიხშირის ზოგიერთი გათვლების საშუალებას იძლევა, რომელთა გამო გაწეულია ამბულატორიული გამოკვლევა და სტაციონარული დახმარება. სამედიცინო დახმარების ეპიზოდების შესახებ მონაცემებისთვის არის განკუთვნილი უპირველეს ყოვლისა ავადობის მიზეზთა რეგისტრაციის და შესაბამის შემთხვევებში ერთეული მდგომარეობების ამორჩევის ფორმალურად შეთანხმებული რეკომენდაციები და დეფინიციები. მონაცემთა სხვა ტიპები მოითხოვს ადგილობრივი წესების შემუშავებას.

ავადობის სტატისტიკის პრობლემები იწყება თავად ტერმინის “ავადობა” განსაზღვრებიდან. არსებობს შესაძლებლობათა ფართო სპექტრი ავადობის სტატისტიკის სრულყოფისათვის. ავადობის მონაცემთა საერთაშორისო შედარება ამჟამად შესაძლებელია მხოლოდ შეზღუდულ ფარგლებში და კონკრეტულად განსაზღვრული მიზნებისთვის. ავადობის შესახებ ნაციონალური ან რეგიონული ინფორმაციის შეფასება და ინტერპრეტაცია უნდა მოხდეს მისი წყაროს გათვალისწინებით, მონაცემთა და დიაგნოსტიკის საიმედობის, აგრეთვე დემოგრაფიული და სოციალ-ეკონომიკური მაჩვენებლების შეჯერების საფუძველზე.

5.11 სიფრთხილის ზომები იმ შემთხვევაში, როდესაც ნუსხა შეიცავს ქვემონაცემებს

მათთვის, ვინც მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებას აწარმოებს, შეიძლება ყოველთვის არ იყოს გასაგები, რომ სტატისტიკური დამუშავებისთვის ჩამონათვლებში ზოგიერთი პუნქტი განსაზღვრავს ქვემონაცემებს; მაგალითად, ბლოკების სათაურები, ასკ-10-ის ოთხნიშნა ნუსხებში სამნიშნა რუბრიკების სათაურები და აგრეთვე პუნქტები ნუსხის მოკლე ვარიანტებში. ეს მონაცემები არ უნდა იქნეს გათვალისწინებული შედეგების და ანგარიშების დროს განმეორებების და, შესაბამისად, შეცდომების თავიდან ასაცილებლად.

5.12 მცირერიცხოვანი პოპულაციის პრობლემები

მოსახლეობის სიდიდე არის ერთ-ერთი იმ ფაქტორთაგანი, რომელიც საჭიროა სიკვდილიანობისა და ავადობის მონაცემთა საფუძველზე მოსახლეობის ჯანმრთელობის განსაზღვრისას. ქვეყნებში, სადაც მოსახლეობა მცირეა, შემთხვევათა ყოველწლიური რიცხვი მოკლე ნუსხების ბევრი რუბრიკის მიხედვით შეიძლება იყოს ძლიერ მცირე და წლიდან წლამდე იძლეოდეს შემთხვევით ცვალებადობას. ეს განსაკუთრებით ეხება ცალკეულ ასაკობრივ და სქესობრივ ჯგუფებს. ეს პრობლემები შეიძლება შემცირდეს ქვემოთ მოყვანილი ერთი ან რამდენიმე ღონისძიების დახმარებით:

- ასკ რუბრიკების უფრო ფართო თავებად დაჯგუფებების გამოყენება;
- მონაცემთა განზოგადება უფრო ხანგრძლივ პერიოდზე, მაგალითად, მიმდინარე და გასული ორი წლის მონაცემთა შეკრება და “მცოცავი საშუალო” სიდიდის გამოანგარიშება;
- რეკომენდებულთაგან ასაკის მიხედვით ყველაზე ფართო დაჯგუფების გამოყენება.

ის, რაც გამოიყენება მცირე ნაციონალური მოსახლეობისათვის, ზოგადად მართებულია დიდი მოსახლეობის სუბნაციონალური ნაწილისათვის. მოსახლეობის ქვეჯგუფებში ჯანდაცვის პრობლემების შესწავლისას აუცილებელია გამოყენებული ანალიზის ტიპზე ყოველი ქვეჯგუფის სიდიდის ზემოქმედების გათვალისწინება. ამ აუცილებლობას ძირითადად აცნობიერებენ ამორჩევითი გამოკვლევების წარმოებისას, მაგრამ ეს ხშირად უგულებელყოფილია, როდესაც გამოკვლევები ქვეყნის მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფების ჯანმრთელობის პრობლემებს ეხება.

5.13 „ცარიელი უჯრები“ და მცირე სიხშირის უჯრები

მიზეზთა ნუსხის გამოყენებისას შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ სტატისტიკური ცხრილების ზოგიერთი უჯრა შეუვსებელი დარჩა. როდესაც ცხრილში ასეთი “ცარიელი უჯრები” ბევრია, მიზანშეწონილია გამოსაქვეყნებელ ცხრილებში შესაბამისი გრაფების გამოტოვება. როდესაც ქვეყანაში არის ამა თუ იმ ავადმყოფობის ერთეული შემთხვევები, შეიძლება გამოქვეყნებული ცხრილებიდან შესაბამისი გრაფების რეგულარულად ამოღება და სპეციალურად დართულ შენიშვნებში აღნიშვნა, რომ არ არსებობდა ასეთი შემთხვევები, ან თუ იყო სპორადული შემთხვევები, ისინი ასახულია შესაბამის გრაფაში.

თუ უჯრათა მცირე რიცხვში შეტანილია ისეთი ავადმყოფობა, რომელიც ამ ქვეყანაში (რეგიონში) არ არის მოსალოდნელი, არ უნდა ჩაითვალოს დამუშავების შეცდომის შედეგად, არამედ სტატისტიკური ანგარიში უნდა შეფასდეს მთლიანად ან თუ ის შედგენილია კვალიფიციურად, მაშინ ჩაითვლება, რომ ამ ქვეყნებში მოცემულ პერიოდში (რეგიონში) ჭეშმარიტად იყო დასახელებული ავადმყოფობის შემთხვევა (შემთხვევები).

5.14 რეკომენდაციები

1. პასუხისმგებლობა სიკვდილის მიზეზის სამედიცინო ცნობის შევსებაზე (იხილეთ პარაგრაფი 5.2).

სიკვდილის მიზეზების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსება, ჩვეულებრივ, შედის მკურნალი ექიმის ვალდებულებათა ნუსხაში. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ან სხვა იურიდიული სამსახურის თანამშრომლის მიერ დამოწმებული სიკვდილის შემთხვევაში ამ პირისთვის განკუთვნილი სამედიცინო მონაცემები ასახული უნდა იქნეს ცნობაში ნებისმიერ იურიდიულ მონაცემებთან ერთად.

2. სიკვდილის მიზეზის შესახებ სამედიცინო ცნობის ფორმა (იხილეთ პარაგრაფები 5.2, 4.1.3 და 4.3.1).

სამედიცინო ცნობა სიკვდილის მიზეზების შესახებ შევსებული უნდა იქნას საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით (იხ. პარაგრაფი 4.1.3). პერინატალური სიკვდილიანობის სტატისტიკა უნდა მოხდეს პარაგრაფში 4.3.1 წარმოდგენილი რეკომენდაციების გათვალისწინებით.

3. სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობა (იხილეთ პარაგრაფი 5.2).

ადმინისტრაციული პროცედურებით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სიკვდილის შესახებ ცნობაში და სხვა სამედიცინო დოკუმენტებში მითითებული მონაცემების კონფიდენციალობა.

4. სიკვდილის მიზეზის ამორჩევა სტატისტიკური დამუშავებისთვის (იხილეთ პარაგრაფი 4.1.1).

სიკვდილის მიზეზები, რომლებიც ჩაწერილი უნდა იქნეს სიკვდილის შესახებ სამედიცინო ცნობაში, არის ყველა ავადმყოფობა, პათოლოგიური მდგომარეობა ან დაზიანება, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი ან ხელი შეუწყო მას, აგრეთვე უბედური შემთხვევა ან ძალადობის აქტი, რომელიც იწვევს ნებისმიერ ასეთ დაზიანებას. როცა სიკვდილის მხოლოდ ერთი მიზეზია მითითებული, მას იღებენ ცნობაში სტატისტიკური დამუშავების მიზნით. როცა მოცემულია ერთ მიზეზზე მეტი, ამორჩევა ხორციელდება ასკ-10-ს პრინციპების და წესების მიხედვით.

5. ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის გამოყენება (იხილეთ პარაგრაფები 2.1, 2.2 და 3.3).

ასკ-ს მიზანს წარმოადგენს სისტემატიზებული რეგისტრაციის, ანალიზის, ინტერპრეტაციის პირობების შექმნა და სხვადასხვა ქვეყანასა და რეგიონში სხვადასხვა დროს მიღებული სიკვდილიანობის და დაავადებთანობის მონაცემთა შედარება. ასკ 10-ის "გულს" წარმოადგენს სამნიშნა რუბრიკების ნუსხა, რომელიც არის აუცილებელი პირობა სიკვდილიანობის შესახებ არსებული მონაცემების კოდირებისთვის. ეს მონაცემები მოწოდებულია ჯანმო-ში სხვადასხვა ქვეყნიდან, ასევე ძირითადი საერთაშორისო შედარებების ჩასატარებლად. თუმცა ოთხნიშნა ქვერუბრიკები არ არის საერთაშორისო ანგარიშისთვის აუცილებელი, ისინი რეკომენდებულია ბევრი სხვა მიზნისთვის და წარმოადგენს ასკ-ს განუყოფელ ნაწილს, როგორც სტატისტიკური გადამუშავების სპეციალური ნუსხა.

სიკვდილიანობის და ავადობის კოდირება რუბრიკების ნუსხის და ანბანური სამიწების შესაბამისად უნდა ხდებოდეს. ოთხნიშნა ქვერუბრიკები უნდა შეესაბამებოდეს ასკ-ს ნებისმიერი დამატებების ან ვარიაციების შესახებ ინფორმაცია მითითებული უნდა იყოს სტატისტიკური ცხრილების გამოქვეყნებისას.

6. პერინატალური სიკვდილიანობის სტატისტიკა (იხილეთ პარაგრაფები 5.7.2 და 5.7.3).

რეკომენდებულია ყველა 500-დან 1000 გ-მდე მასის ნაყოფთა ან ჩვილთა შესახებ მონაცემების ჩართვა ნაციონალურ სტატისტიკაში.

იმ შემთხვევაში, როდესაც დაბადების წონა არა არის ცნობილი, გამოყენებული უნდა იქნეს ორსულობის ვადის განსაზღვრის (22 სრული კვირა) ან სხეულის სიგრძის (25 სმ თხემის მწვერვალთან ტერფამდე) შესაბამისი კრიტერიუმები. ეს კრიტერიუმები იმის გადასაწყვეტად, მოხდა თუ არა ეს მოვლენა პერინატალურ პერიოდში, გამოყენებული უნდა იქნეს შემდეგი თანმიმდევრობით: (1) დაბადების წონა, (2) ორსულობის ვადა, (3) სხეულის სიგრძე თხემის მწვერვალთან ტერფამდე. 500-დან 1000 გ-მდე მასის ნაყოფთა ან

ჩვილთა შესახებ მონაცემების ჩართვა ნაციონალურ სტატისტიკაში რეკომენდებულია იმიტომ, რომ ამ მონაცემებს აქვს სხვა ღირებულებაც და გარდა ამისა, ეს მონაცემები აზუსტებს ინფორმაციებს 1000 გ და მეტი მასის მქონე ნაყოფებისა და ახალშობილების შესახებ.

საერთაშორისო შედარებისათვის სტატისტიკაში უკიდურესად მცირე წონის ახალშობილებზე მონაცემების ჩართვა არ არის რეკომენდებული, რადგან ეს შესაძარბელი ინფორმაციის უტყუარობას ამცირებს. ქვეყნებმა ცალკე უნდა წარმოადგინონ სტატისტიკური მონაცემები, რომლებშიც ყველა მაჩვენებელი და შეფარდების როგორც მრიცხველი, ასევე მნიშვნელი ეხება მხოლოდ 1000 გ ან მეტი მასის ნაყოფებს და ახალშობილებს (მაჩვენებლები და შეფარდებები სხეულის მასის გათვალისწინებით); როდესაც უცნობია დაბადების მასა, გამოიყენება შესაბამისი ორსულობის ვადა (სრული 28 კვირა) და სხეულის სიგრძე (35 სმ თხემის მწვერვალიდან ტერფამდე).

7. დედათა სიკვდილიანობის სტატისტიკა (იხილეთ პარაგრაფები 5.8.2 და 5.8.3).

დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებლების გამოქვეყნებისას მრიცხველის (დედის სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი) მინიშნება ყოველთვის აუცილებელია, იგი შეიძლება წარდგენილი იყოს შემდეგი სახით: პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი, ან სამეანო მიზეზებით (პირდაპირი და არაპირდაპირი) გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა რიცხვი. დედის სიკვდილიანობის საერთაშორისო აღწერის მიზნით სხვადასხვა კოეფიციენტების და მაჩვენებლების გაანგარიშებებში შეტანილი უნდა იქნეს მხოლოდ დედის სიკვდილიანობის ის შემთხვევები, რომლებიც განვითარდა მშობიარობიდან 42 დღიანი პერიოდის გასვლამდე, თუმცა დედის გვიანი სიკვდილიანობის რეგისტრაცია სასარგებლოა ანალიტიკური მიზნებისათვის ნაციონალური თვალსაზრისით.

8. სტატისტიკური ცხრილები (იხილეთ პარაგრაფები 5.6.1 და 5.7.4).

ჯვარედინი კლასიფიკაციისას მიზეზის, სქესის, ასაკის და გეოგრაფიული ტერიტორიების მიხედვით მონაცემთა დეტალიზაციის ხარისხი დამოკიდებულია როგორც სტატისტიკური მონაცემების არსებობასა და მიზნებზე, ასევე ასეთი დამუშავების პრაქტიკულ შეზღუდვებზე. საერთაშორისო შედარებებისთვის სტატისტიკის წარდგენის სტანდარტული ფორმები აღწერილია პარაგრაფებში 5.6.1 და 5.7.4.

9. სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკური დამუშავება (იხილეთ პარაგრაფები 5.6.2 და 5.6.4).

სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკა 5.6.1 პარაგრაფში მოყვანილ რეკომენდაციებთან უნდა იყოს შესაბამისობაში. სასურველია სიკვდილიანობის კლასიფიცირება ასაკის და სქესის მიხედვით, როგორც 5.6.1. პარაგრაფშია რეკომენდებული. პერინატალური სიკვდილიანობის სტატისტიკისთვის ფართომასშტაბიანი მრავალმიზეზობრივი ანალიზი ძალიან მნიშვნელოვანია. იმ შემთხვევაში, როდესაც ესეთი ანალიზის ჩატარება შეუძლებელია, ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობის ან მდგომარეობის და დედის ძირითადი მდგომარეობის (რომელიც ნაყოფს ან ახალშობილს აზიანებს) ჯვარედინი ანალიზი, როგორც მინიმუმ სავალდებულოა. იმ შემთხვევაში, როდესაც მხოლოდ ერთი მდგომარეობის არჩევაა საჭირო, ნაყოფის ან ახალშობილის ძირითადი ავადმყოფობა ან მდგომარეობა უნდა იყოს არჩეული.

6. ავადმყოფობათა საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის განვითარების ისტორია²

6.1 ადრეული პერიოდი

გამოჩენილი ავსტრალიური სტატისტიკოსის სერ ჯორჯ კნიბსის (Sir George Knibbs) აზრით, ფრანსუა ბოსიე დე ლა კრუამ (Francois Bossier de Lacroix, 1706-1767) უფრო ცნობილმა სოვაჟის (Sauvages) სახელით, პირველმა სცადა ავადმყოფობათა სისტემური დალაგება (10). სოვაჟის ვრცელი ნაშრომი გამოვიდა დასახელებით “ნოზოლოგიების მეთოდისა” (Nosologia methodica). სოვაჟის თანამედროვე იყო გამოჩენილი ბუნების მკვლევარი-სისტემატიზატორი კარლ ლინეი (Linnaeus, 1707-1778), რომლის ერთ-ერთ ნაშრომს ერქვა “ავადმყოფობათა სახეობები” (Genera morborum). XIX საუკუნის დასაწყისში ფართოდ გამოიყენებოდა ედიმბურგელი უილიამ კულენის (William Cullen, 1710-1790) ავადმყოფობათა კლასიფიკაცია, რომელიც გამოქვეყნებულ იყო 1785 წელს სახელწოდებით “ნოზოლოგიათა მეთოდის მოკლე მიმოხილვა” (Synopsis nosologiae methodicae).

თუმცა პრაქტიკული მიზნებისათვის ავადმყოფობათა სტატისტიკური შესწავლა დაიწყო საუკუნით ადრე, როცა ჯონ გრაუნტი (John Graunt) იკვლევდა სიკვდილის მიზეზებს ლონდონში. მან სცადა განესაზღვრა ცოცხლადშობილ ბავშვთა წილი, რომლებიც მოკვდნენ 6 წლის ასაკამდე, არ ჰქონდა რა მონაცემები ბავშვთა ასაკზე სიკვდილის მომენტში. მან აიღო სიკვდილის ყველა მიზეზი, განსაზღვრული როგორც სიკვდილი, გამოწვეული რძიანით, კრუნჩხვებით, რაქიტით, კბილების პათოლოგიებითა და ჭიებით დაინვაზიებით, დენაკულობით, სიკვდილი სიცოცხლის პირველ თვეში, ძუძუთა ბავშვების სიკვდილი, სიკვდილი ღვიძლის გადიდებით, ძილში მოხრჩობით და დაუმატა მათ სიკვდილის შემთხვევათა ნახევარი, რომელთა მიზეზი იყო ყვავილი, ყბაყურა, წითელა, ჭიებით დაინვაზიება, რომლებიც კრუნჩხვებით არ მიმდინარეობდა. მიხედვად ასეთი კლასიფიკაციის არასრულყოფილობისა, როგორც ეს დადგენილი იყო მოგვიანებით, გრაუნტმა მიიღო დამაკმაყოფილებელი შედეგი. მისი გათვლებით 6 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის წილი შეადგენდა 36%-ს. თუმცა შემდგომი სამი ასწლეულის განმავლობაში ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის სამეცნიერო სარწმუნობამ მოიმატა, დღემდე მრავალს ეპარება ეჭვი ავადმყოფობათა სტატისტიკისა და სიკვდილის მიზეზების ნუსხის შედგენის საჭიროებაზე, ეყრდნობიან რა მათი კლასიფიკაციების შექმნის სიმძლეებს. ამასთან დაკავშირებით, დროულია მოვიყვანოთ მ.გრინვუდის გამონათქვამი: “მეცნიერი-პურისტი, რომელიც დაუწყებს ლოდინს, ვიდრე სამედიცინო სტატისტიკა არ გახდება ზუსტი, ნოზოლოგიური თვალსაზრისით, ვერ იქნება უფრო ბრძენი, ვიდრე ჰორაციოს მიამიტი, რომელიც ელოდება როდის წავა მდინარე აღმა” (11).

პროფილაქტიკური მედიცინის განვითარებისათვის საბედნიეროდ, ინგლისსა და უელსში 1837 წელს შექმნილმა სამოქალაქო აქტების ჩანაწერების სამმართველომ უილიამ ფარის (William Farr, 1807-1883) სახით აღმოაჩინა ამ სამმართველოს პირველი სამედიცინო სტატისტიკოსი, ადამიანი,

² მასალის დიდი ნაწილი წარმოდგენილი 6.1-6.1.3 პარაგრაფებში, გადმოღებულია ასკ-ს მე-7 გადახედვის შესავალიდან, სადაც შესანიშნავადაა აღწერილი ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის შედგენის განვითარების ადრეული ისტორია.

რომელიმაც შეძლო არა მხოლოდ გამოყენებინა ავადმყოფობათა იმ დროისთვის არასრულყოფილი კლასიფიკაციები, არამედ შეიმუშავა მათი გაუმჯობესებული ვარიანტები და მიაღწია საერთაშორისო მასშტაბით მათ ერთმნიშვნელოვან გამოყენებას.

ფარმა დაადგინა, რომ იმ დროის საზოგადოებრივი სამსახურები იყენებდნენ კულენის კლასიფიკაციას. ეს კლასიფიკაცია არ იყო შესწორებული, მასში არ იყო ასახული სამედიცინო მეცნიერების მიღწევები და ფარი სამართლიანად თვლიდა, რომ ამ ფორმით ის ვერ შეძლებდა მომსახურებოდა სტატისტიკის მიზნებს. ამიტომ, სამმართველოს ხელმძღვანელის პირველ წლიურ ანგარიშში (12) მან სამსჯავროზე გაიტანა პრინციპები, რომლებითაც უნდა ეხელმძღვანელათ ავადმყოფობათა სტატისტიკური კლასიფიკაციის შედგენის დროს და დაბეჯითებით მოითხოვა ერთიანი კლასიფიკაციის მიღება, მოიყვანა რა შემდეგი არგუმენტები:

ერთიანი სტატისტიკური ნომენკლატურის უპირატესობა, როგორც არასრულყოფილიც უნდა იყოს ის, იმდენად თვალსაჩინოა, რომ იწვევს გაკვირვებას ის ფაქტი, რომ დღემდე არ ექცეოდა ყურადღება მის აუცილებელ გამოყენებას სიკვდილის მიზეზების ცნობების გაცემისას. ხშირ შემთხვევაში ავადმყოფობა განისაზღვრებოდა სამი ან ოთხი ტერმინით, ხოლო ცალკეული ტერმინი მიეკუთვნებოდა მრავალ სხვა ავადმყოფობას; გამოიყენებოდა გაუგებარი და მოუხერხებელი სათაურები, ხოლო ძირითადი ავადმყოფობის ნაცვლად ზოგჯერ ხდებოდა გართულების რეგისტრაცია. ამ რუბრიკის მოქმედებისათვის ნომენკლატურა ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც წონა და ზომა ფიზიკაში, ამდენად ის გადაუდებლად უნდა იქნეს შემოღებული.

როგორც ნომენკლატურა, ისე სტატისტიკური კლასიფიკაცია მუდმივად შეისწავლებოდა და განიხილებოდა ფარის მიერ მის ყოველწლიურ “წერილებში” სამმართველოს ხელმძღვანელობისადმი, ქვეყნდებოდა ამ უკანასკნელის წლიურ ანგარიშებში. სიკვდილის მიზეზების ერთიანი კლასიფიკაციის აუცილებლობა იმდენად მწვავედ აღიქმებოდა ბრიუსელში 1853 წელს ჩატარებული პირველი საერთაშორისო სტატისტიკური კონგრესის მონაწილეთა მიერ, რომ კონგრესმა მიმართა თხოვნით დოქტორ ფარს და დოქტორ მარკ დ'ესპინეს (Marc d'Espine) შენევიდან, მოემზადებინათ სიკვდილის მიზეზების ერთიანი კლასიფიკაცია, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელი იქნებოდა საერთაშორისო მასშტაბით. შემდგომ კონგრესზე, რომელიც მიმდინარეობდა პარიზში 1855 წელს, ფარმა და დ'ესპინემ წარმოადგინეს ორი დამოუკიდებელი სია, დაფუძნებული სრულიად განსხვავებულ პრინციპებზე. ფარის კლასიფიკაცია შედგებოდა 5 ჯგუფისაგან: ეპიდემიური ავადმყოფობები; ორგანული (სისტემური) ავადმყოფობები; ავადმყოფობები, დაყოფილი ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით; განვითარების მანკები და ავადმყოფობები, რომლებიც წარმოადგენს ძალადობის პირდაპირ შედეგს. დ'ესპინემ დააჯგუფა ავადმყოფობები მათი გამოვლენის თავისებურებების მიხედვით (პოდაგრული, ჰერპესული, ჰემატური და ა.შ.). კონგრესმა მიიღო კომპრომისული ვარიანტი, რომელიც შედგებოდა 139 რუბრიკისაგან. 1864 წელს ეს კლასიფიკაცია გადახედილი იქნა პარიზში, ფარის მიერ შემუშავებული მოდელის საფუძველზე. შემდგომი გადახედვები ჩატარდა 1874, 1880 და 1886 წლებში. მიუხედავად იმისა, რომ ამ კლასიფიკაციამ ვერ მიიღო საყოველთაო აღიარება, ფარის მიერ მოწოდებულმა, მისი აგების ძირითადმა პრინციპებმა, მათ შორის ავადმყოფობათა დაჯგუფებამ ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით, გაუძლო დროის გამოცდას და დაედო საფუძვლად სიკვდილის მიზეზების სარეგისტრაციო საერთაშორისო ნუსხას.

6.2 სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის დამტკიცება

საერთაშორისო სტატისტიკური კონგრესის მემკვიდრე საერთაშორისო სტატისტიკურმა ინსტიტუტმა თავის სესიაზე, რომელიც 1891 წელს ჩატარდა ვენაში, დაავალა კომიტეტს, პარიზის სტატისტიკური სამსახურის უფროსის ჟაკ ბერტილიონის (Jacques Bertillon, 1851-1922) თავმჯდომარეობით, სიკვდილის მიზეზთა კლასიფიკაციის მომზადება. აღსანიშნავია, რომ ბერტილიონი იყო ცნობილი ბოტანიკოსისა და სტატისტიკოსის აქილ გიარის (Achille Guillard) შვილიშვილი, რომელმაც 1853 წელს პირველ სტატისტიკურ კონგრესს წარუდგინა რეზოლუცია წინადადებით, რომ ფარსა და დ'ესპინეს მოემზადებინათ ერთიანი კლასიფიკაცია. ბერტილიონმა წარუდგინა ამ კომიტეტის ანგარიში საერთაშორისო სტატისტიკურ ინსტიტუტს, რომელმაც მიიღო ანგარიში ჩიკაგოში 1893 წელს შემდგარ სესიაზე. ბერტილიონის კომიტეტის მიერ მომზადებული კლასიფიკაცია დაფუძნებული იყო სიკვდილის მიზეზების სარეგისტრაციო ნუსხაზე, რომელიც გამოქვეყნებული იყო პარიზში და მისი 1885 წლის გადახედვის შემდეგ წარმოადგენდა ინგლისური, გერმანული და შვეიცარული ვარიანტების სინთეზს. ეს კლასიფიკაცია დაეფუძნა პრინციპს, რომელიც ფარის მიერ იყო შემოღებული და გულისხმობდა ავადმყოფობათა დაყოფას სისტემებად, შესაბამისი ორგანოს ან ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით. ვენის კონგრესის ინსტრუქციის შესაბამისად, რომელიც შემუშავებული იქნა შვეიცარიის ფედერალური სტატისტიკური ბიუროს დირექტორის ლ.გიომის წინადადებით, ბერტილიონმა მოამზადა სამი კლასიფიკაცია: პირველი - შემოკლებული კლასიფიკაცია, რომელიც შედგებოდა 44 რუბრიკისაგან, მეორე - კლასიფიკაცია 99 რუბრიკით, მესამე – კლასიფიკაცია, რომელიც მოიცავდა 161 რუბრიკას.

ბერტილიონის სიკვდილის მიზეზების სარეგისტრაციო ნუსხამ, როგორც მას თავდაპირველად უწოდეს, აღიარებულ და მიღებულ იქნა რამდენიმე ქვეყნისა და მრავალი ქალაქის მიერ. ჩრდილოეთ ამერიკაში, ეს კლასიფიკაცია პირველად გამოყენებული იყო ხესუს ე.მონხარასის (Jesus E. Monjaras) მიერ სან-ლუის-პოტოსის, მექსიკა (13) სტატისტიკური მონაცემების მოსამზადებლად. 1898 წელს ამერიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასოციაციამ თავის კონფერენციაზე ოტავაში (კანადა) რეკომენდაცია მისცა კანადის, მექსიკისა და აშშ სტატისტიკოსებს მიეღოთ ბერტილიონის კლასიფიკაცია; ასოციაციამ ასევე შეიტანა წინადადება კლასიფიკაციის ყოველ 10 წელიწადში ერთხელ გადახედვის შესახებ.

საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტის სესიაზე, რომელიც შედგა 1899 წელს ქრისტიანიაში, ბერტილიონმა წარმოადგინა კლასიფიკაციაზე მუშაობის ანგარიში, რომელშიც ჩართო ამერიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასოციაციის რეკომენდაციები ყოველ 10 წელიწადში კლასიფიკაციის გადახედვის თაობაზე. შედეგად, საერთაშორისო სტატისტიკურმა ინსტიტუტმა მიიღო შემდეგი რეზოლუცია (14):

“საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტი დარწმუნებულია იმის აუცილებლობაში, რომ სხვადასხვა ქვეყანაში გამოყენებული იყოს შედარებადი ნომენკლატურები:

კმაყოფილებით აღნიშნავს ჩრდილოეთ ამერიკის ყველა სტატისტიკური ბიუროს, სამხრეთ ამერიკისა და ევროპის ზოგიერთი ბიუროს მიერ 1893 წელს წარმოდგენილი სიკვდილის მიზეზების ნომენკლატურის სისტემის მიღებას;

დაბეჯითებით მოითხოვს, რომ ნომენკლატურის ეს სისტემა მიღებული იყოს პრინციპად, გადასინჯვის გარეშე, ევროპის ყველა სტატისტიკური დაწესებულების მიერ;

ძირითადად იწონებს ყოველ 10 წელიწადში კლასიფიკაციის გადასინჯვის სისტემას, რომელიც წარმოდგენილი იყო ამერიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასოციაციის მიერ 1898 წელს ოტავის სესიაზე;

დაბეჯითებით მოუწოდებს იმ სტატისტიკურ ბიუროებს, რომლებმაც ჯერ კიდევ არ მიიღეს ეს ნომენკლატურა, შეასრულონ ეს გადაუდებლად და ხელი შეუწყონ სიკვდილის მიზეზების ნომენკლატურის შედარებითი მეთოდის გაუმჯობესებას”.

ზემოთქმულის შესაბამისად, საფრანგეთის მთავრობამ პარიზში, 1900 წლის აგვისტოში მოიწვია პირველი საერთაშორისო კონფერენცია ბერტილიონის კლასიფიკაციისა ან სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალის გადასახედად. ამ კონფერენციამ, რომელსაც ესწრებოდნენ დელეგატები 26 ქვეყნიდან 1900 წლის 21 აგვისტოს მიიღო სიკვდილის მიზეზების დეტალური კლასიფიკაცია, რომელიც შედგებოდა 179 რუბრიკისაგან და შემოკლებული კლასიფიკაცია 35 რუბრიკით. წინადადება, კლასიფიკაციის ყოველ 10 წელიწადში გადასინჯვის შესახებ მოიწონეს და მიიღეს გადაწყვეტილება, რომ ეთხოვათ საფრანგეთის მთავრობისათვის მოწვეული ყოფილიყო შემდეგი კონფერენცია 1910 წელს. ფაქტობრივად ის ჩატარდა 1909 წელს, ხოლო შემდგომი კონფერენციები საფრანგეთის მთავრობამ მოიწვია 1920, 1929, 1938 წლებში.

ბერტილიონი აგრძელებდა და ყოველმხრივ ხელს უწყობდა სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალის სრულყოფას. 1900, 1910 და 1920 წლების გადახედვები მიმდინარეობდა მისი ხელმძღვანელობით. საერთაშორისო კონფერენციის გენერალური მდივნის ეგიდით მან 1920 წელს დაახლოებით 500 მისამართზე დააგზავნა გადახედვის წინასწარი ვარიანტი თხოვნით, გამოეგზავნათ შენიშვნები. 1922 წელს მისმა გარდაცვალებამ საერთაშორისო კონფერენცია დატოვა ხელმძღვანელის გარეშე.

საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტის სესიაზე, რომელიც 1923 წელს შედგა, მიშელ იუბერმა (Michel Hubert), ბერტილიონის მემკვიდრემ, გააცნობიერა რა ხელმძღვანელის საჭიროება, შეიტანა წინადადება იმ როლის აღსადგენად, რომელსაც თამაშობდა საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტი. 1893 წელს სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიღებისა და შემდგომი გადასინჯვების მომზადებაში სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობაში. ერთა ლიგის ჯანდაცვის ორგანიზაციამ ასევე გამოხატა დიდი დაინტერესება დემოგრაფიული სტატისტიკის საკითხებისადმი და შექმნა სტატისტიკის ექსპერტთა კომისია ავადმყოფობათა კლასიფიკაციისა და სიკვდილის მიზეზების, აგრეთვე სამედიცინო სტატისტიკის სხვა პრობლემების შესასწავლად. ე.როსლემ (E. Roesle), გერმანიის ჯანდაცვის სამედიცინო სტატისტიკის ბიუროს სამსახურის ხელმძღვანელმა და ექსპერტ სტატისტიკოსთა კომისიის წევრმა, 1920 წელს მოამზადა მონოგრაფია, რომელიც მოიცავდა სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის დამატებით რუბრიკებს. აღნიშნული შესაძლოა საჭირო ყოფილიყო, თუ მოხდებოდა ამ კლასიფიკაციის გამოყენება ავადმყოფობათა სტატისტიკური მონაცემების დამუშავებისათვის. ეს დეტალური კვლევა გამოქვეყნდა 1928 წელს (15) ერთა ლიგის ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ. ორივე ორგანიზაციის მუშაობის კოორდინაციისათვის შექმნილი იყო საერთაშორისო კომისია, რომელიც ცნობილია შერეული კომისიის სახელით. მის შემადგენლობაში თანაბარი რაოდენობით შევიდნენ წარმომადგენლები საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტიდან და ერთა ლიგის ჯანდაცვის ორგანიზაციიდან. ამ კომისიამ მოამზადა წინადადებათა პროექტი სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის მეოთხე (1929 წ.) და მეხუთე (1938 წ.) გადახედვებისათვის.

6.3 მეხუთე გადახედვისადმი მიძღვნილი კონფერენცია

სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის შესახებ მეხუთე საერთაშორისო კონფერენცია, ისე როგორც წინა კონფერენციები, ორგანიზებული იყო საფრანგეთის მთავრობის მიერ. მეხუთე კონფერენცია ჩატარდა პარიზში 1938 წ. ოქტომბერში. ამ კონფერენციამ მიიღო სიკვდილის მიზეზების დასახელებების სამი ნუსხა: დარელური 200 რუბრიკით, საშუალო 87 რუბრიკით და მოკლე 44 რუბრიკით. კონფერენციამ შეიტანა მინიმალური შესაძლო ცვლილებები შინაარსში, რაოდენობასა და რუბრიკების ნუმერაციაშიც კი მეცნიერების უკანასკნელი მიღწევების შესაბამისად, განსაკუთრებით ინფექციურ და პარაზიტულ ავადმყოფობათა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდთან დაკავშირებული მდგომარეობების და უბედური შემთხვევების თავებში, კონფერენციის მიერ ასევე მომზადებული და მიღებული იქნა მკვდრაღმობილობის მიზეზების ჩამონათვალი.

რაც შეეხება ავადმყოფობათა კლასიფიკაციას ავადობის სტატისტიკისათვის კონფერენციამ აღიარა ავადმყოფობათა შესაბამისი ჩამონათვალის მზარდი მნიშვნელობა, რათა დაეკმაყოფილებინა სხვადასხვა ორგანიზაციების - სადაზღვევო ორგანიზაციების, საავადმყოფოების, სამხედრო სამედიცინო სამსახურების, ჯანდაცვის მართვის ორგანოების და ანალოგიური სამსახურების სტატისტიკურ მოთხოვნათა ფართო სპექტრი. კონფერენციაზე მიღებული იქნა შემდეგი რეზოლუცია (16):

2. ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნუსხები

მიიღო რა მხედველობაში ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნუსხის შედგენის მნიშვნელობა, რომელიც შეესაბამებოდა სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალს:

კონფერენციამ რეკომენდაცია მისცა გაერთიანებული კომიტეტის მიერ დანიშნულ საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტისა და ერთა ლიგის ჯანდაცვის ორგანიზაციას, დაინტერესებული ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან ერთად თავის თავზე აეღო, ავადობის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალის მომზადება, 1929 წლის მსგავსად.

ავადობის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის შესამუშავებლად კონფერენციამ მიიღო რეკომენდაცია, რომ პრაქტიკაში გამოყენებული სხვადასხვა ნაციონალური ჩამონათვლები, რამდენადაც ეს შესაძლებელია შესაბამისობაში ყოფილიყო მოყვანილი სიკვდილის მიზეზების დეტალურ საერთაშორისო ჩამონათვალთან (ზემოთ ნახსენები ჩამონათვალის თავების დანომვრა, სათაურები და ქვესათაურები მოცემულია ფრჩხილებში).

კონფერენციამ რეკომენდაცია მისცა ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის მიერ შემოტანილ წინადადებას გაგრძელებულიყო სიკვდილის მრავლობითი მიზეზების სტატისტიკის შესწავლა შემდეგი რეზოლუციით (16):

3. ცნობა სიკვდილის შესახებ და სიკვდილის მიზეზების შერჩევა, როცა მითითებულია ერთზე მეტი მიზეზი (მრავლობითი მიზეზები)

კონფერენციამ,

მიიღო რა მხედველობაში, რომ 1929 წელს ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობა იყო იმდენად კეთილგანწყობილი, რომ გადაწყვიტა შეესწავლა სიკვდილის პირველადი მიზეზები უნიფიკაციის მეთოდის შერჩევის საშუალებით და ეს მიზეზები შეეტანა სტატისტიკური დამუშავების ფორმაში იმ შემთხვევაში, თუ სიკვდილის ცნობაში აღმოჩნდებოდა ორი ან მეტი

მიზეზი, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში დასრულებულმა ან მომზადების სტადიაში მყოფმა მრავალრიცხოვანმა გამოკვლევებმა გამოავლინა ამ ჯერ კიდევ გადაუწყვეტელი პრობლემის სირთულე,

ამ გამოკვლევების შესაბამისად, სხვადასხვა ავადმყოფობების გამო სიკვდილის მაჩვენებლების საერთაშორისო შესაბამისობა მოითხოვს არა მხოლოდ სიკვდილის პირველადი მიზეზის არჩევას სტატისტიკური მიზეზებისათვის არამედ ასევე სხვა საკითხების გადაწყვეტას:

(1) უცხადებს დიდ მადლობას ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობას იმ სამუშაოსათვის, რომელიც მან ჩაატარა;

(2) სთხოვს ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობას გააგრძელოს გამოკვლევები შემდგომი 10 წლის მანძილზე სხვა ქვეყნებთან და ორგანიზაციებთან ერთად უფრო ფართო თანამშრომლობის საფუძველზე და

(3) სთავაზობს, რომ შემდგომი გამოკვლევებისათვის ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობამ შექმნას ქვეკომიტეტი, რომლებშიც უნდა შევიდეს წარმომადგენლები იმ ქვეყნებიდან და ორგანიზაციებიდან, რომლებიც მონაწილეობენ გამოკვლევებში.

6.4 ავადობის სტატისტიკისათვის შექმნილი ავადმყოფობათა კლასიფიკაციების წინა გამოცემები

აქამდე ავადმყოფობათა კლასიფიკაცია განიხილებოდა მხოლოდ სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკასთან დაკავშირებით. თუმცა ფარს ესმოდა, რომ “საჭიროა გავრცელებულიყო ანალოგიური ნომენკლატურების სისტემა ავადმყოფობებზე, რომლებიც თუმცა არ არის სასიკვდილო, მაგრამ არის მოსახლეობის შრომისუუნარობის მიზეზი და ახლაც შეტანილია ჯარის, სამხედრო საზღვაო ნაწილების, საავადმყოფოების, საპატიმროების, ფსიქიატრიული საავადმყოფოების, სხვადასხვა ტიპის საზოგადოებრივი დაწესებულებების, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ანგარიშების, ასევე მოსახლეობის აღწერისას ავადმყოფობათა ცხრილებში, მაგალითად, ისეთ ქვეყნებში, როგორცაა ირლანდია, სადაც ხდება მთელი მოსახლეობის ავადობის აღრიცხვა” (9). ამიტომ მეორე საერთაშორისო სტატისტიკურ კონფერენციაზე წარმოდგენილ მოხსენებაში “ავადმყოფობათა ნომენკლატურისა და სტატისტიკური კლასიფიკაციის შესახებ”, ავადმყოფობათა ძირითად ჩამონათვალში მან შეიტანა იმ ავადმყოფობათა უმეტესობაც, რომლებიც გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე და მიყვავართ ლეტალურ გამოსავლამდე. მეოთხე საერთაშორისო კონგრესზე, რომელიც შედგა ლონდონში 1860 წელს, ფლორენს ნაითინგელმა (Florence Nightingale) მოხსენებაში “წინადადებები საავადმყოფოს სტატისტიკის ერთიანი სქემის შესახებ” მოითხოვა ფარის ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის მიღება საავადმყოფოში ავადობის სტატისტიკური აღრიცხვის მიზნით.

ავადმყოფობათა პარალელური კლასიფიკაცია ავადობის სტატისტიკისათვის მიღებულ იქნა პარიზში 1900 წელს, პირველ საერთაშორისო კონფერენციაზე, რომელიც მიემდგვნა ბერტილიონის სიკვდილის მიზეზების კლასიფიკაციის გადახედვას. პარალელური ჩამონათვალი ასევე მიღებულ იქნა 1909 წელს მეორე კონფერენციაზე. დამატებითი რუბრიკები არალეტალური ავადმყოფობებისთვის მიღებულ იქნა ზოგიერთი რუბრიკის გაყოფის გზით სიკვდილის მიზეზების კლასიფიკაციის მეორე ან მესამე ჯგუფის ავადმყოფობებზე, სადაც თითოეული მათგანი აღნიშნული იყო ასოთი. მეორე ათწლეულის გადახედვის ინგლისურ

ენაზე თარგმანს, გამოქვეყნებულს ვაჭრობისა და შრომის სამინისტროების მიერ 1910 წელს, ეწოდა *“ავადმყოფობისა და სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო კლასიფიკაცია”*. შემდგომ გადახედვაში ამ ჯგუფებიდან ზოგიერთი იყო შეტანილი სიკვდილის მიზეზების დასახელებათა დეტალიზებულ ნუსხაში. მეოთხე საერთაშორისო კონფერენციამ მიიღო ავადმყოფობათა კლასიფიკაცია, რომელიც განსხვავდებოდა სიკვდილის მიზეზების დეტალური საერთაშორისო ჩამონათვალისაგან მხოლოდ 12 რუბრიკის შემდგომი ქვერუბრიკების დამატებით. თუმცა ავადმყოფობათა ამ საერთაშორისო კლასიფიკაციებმა არ დაიმსახურა საერთო მოწონება, ვინაიდან ის გულისხმობდა სიკვდილის პირველადი მიზეზების ჩამონათვალის მხოლოდ შეზღუდულ გაფართოებას.

ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის უნიფიკაციის არარსებობის გამო, რომელიც დააკმაყოფილებდა ავადობის სტატისტიკის მოთხოვნებს, მრავალმა ქვეყანამ ჩათვალა საჭიროდ მოემზადებინა თავისი საკუთარი ჩამონათვალი. სტანდარტული ჩამონათვალი კოდირებით ავადობის შესასწავლად მომზადებულ იქნა კანადის დომინიონი ჯანდაცვის საბჭოს მიერ და გამოქვეყნებულ იქნა 1936 წელს. კოდირების მქონე ჩამონათვალის ნაწილები წარმოადგენს სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალის 1929 წლის გადასინჯვის 18 თავს, რომელიც თავის მხრივ დაყოფილ იქნა ავადმყოფობათა 380 სპეციალურ რუბრიკად. 1938 წელს მეხუთე საერთაშორისო კონფერენციაზე კანადის დელეგაციამ წარმოადგინა განსახილველად ამ ნუსხის მოდიფიკაცია, როგორც ავადობის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის საფუძველი. თუმცა, არანაირი ქმედებები ამ წინადადებასთან დაკავშირებით არ იქნა გატარებული, კონფერენციამ მიიღო ზემოთ მოყვანილი რეზოლუცია.

1944 წელს ავადობისა და დაზიანებების წინასწარი კლასიფიკაციები გამოქვეყნებული იყო, როგორც გაერთიანებულ სამეფოში, ისე ამერიკის შეერთებულ შტატებში ავადობის სტატისტიკური მონაცემების დამუშავების მიზნით. ორივე კლასიფიკაცია იყო უფრო ფართო ვიდრე კანადური ჩამონათვალი, მაგრამ მის მსგავსად მიყვებოდა ავადობის ძირითად რიგს სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალში. ბრიტანული კლასიფიკაცია მომზადებულ იქნა სტაციონარული ავადობის სტატისტიკის კომიტეტის სამედიცინო კვლევების საბჭოს მიერ, რომელიც შეიქმნა 1942 წლის იანვარში. მას ეწოდებოდა *„ავადმყოფობათა და დაზიანებების წინასწარი კლასიფიკაცია ავადობის სტატისტიკის შესწავლის დროს გამოსაყენებლად“* (17). ეს კლასიფიკაცია მომზადდა გაერთიანებული სამეფოს სტაციონარებში პაციენტთა მონაცემების შეგროვებისა და სტატისტიკური აღრიცხვის სქემის შექმნის მიზნით ავადობისა და დაზიანებების სტანდარტული კლასიფიკაციის საფუძველზე და ფართოდ გამოიყენებოდა დიდ ბრიტანეთში სამთავრობო და სხვა ორგანიზაციების მიერ.

რამდენიმე წლით ადრე, 1940 წლის აგვისტოში, ამერიკის შეერთებული შტატების ნაციონალური ჯანდაცვის სამსახურის მთავარმა ქირურგმა და ამერიკის შეერთებული შტატების მოსახლეობის აღწერის ბიუროს დირექტორმა გამოაქვეყნეს ავადმყოფობების და დაზიანებების ჩამონათვალი ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის (18). სტანდარტული ჩამონათვალი კოდირებით მომზადებული იყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მეთოდოლოგიური განყოფილებისა და კონსულტანტთა კომიტეტთან ერთად, რომლებიც დანიშნულნი იყვნენ მთავარი ქირურგის მიერ. 1944 წელს გამოქვეყნებული იყო სახელმძღვანელო ავადობის მიზეზების კოდების შექმნის შესახებ დიაგნოზთა ჩამონათვალის სტანდარტული კოდების შესაბამისად ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისათვის, რომელიც შედგებოდა დიაგნოზთა კოდების, ჩანართების ჩამონათვალისა

და ანბანური საძიებლებისაგან. სტანდარტული კოდირების მქონე ჩამონათვალი გამოიყენებოდა ზოგიერთ საავადმყოფოებში სამუშაოების დაგეგმვის დროს, საავადმყოფოების დიდ ნაწილში ნებაყოფლობითი დაზღვევისა და სისტემური სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის დროს, აგრეთვე სპეციალურ გამოკვლევებში, რომლებიც ტარდებოდა ამერიკის შეერთებული შტატების სხვა დაწესებულებებში.

6.5 სიკვდილის მრავლობითი მიზეზების ამერიკის შეერთებული შტატების კომიტეტი

მეხუთე საერთაშორისო კონფერენციის რეზოლუციის შესაბამისად, ამერიკის შეერთებული შტატების სახელმწიფო მდივანმა 1945 წელს დააარსა ამერიკის შეერთებული შტატების კომიტეტი სიკვდილის მრავლობითი მიზეზების შესასწავლად ჯონ ჰოპკინსის უნივერსიტეტის ბიოსტატისტიკის პროფესორის ლოუელ რიდის (Lowell J. Reed) თავმჯდომარეობით. ამ კომიტეტის წევრებისა და კონსულტანტების რიგში შედიოდნენ კანადის და გაერთიანებული სამეფოს მთავრობებისა და აგრეთვე ერთა ლიგის ჯანდაცვის სექციის წარმომადგენლები. კომიტეტმა აღიარა ავადობისა და სიკვდილიანობის მონაცემთა ნუსხის სტატისტიკური დამუშავების განვითარების ძირითადი მიმართულებები და მიიღო გადაწყვეტილება, რომ ვიდრე შეუდგებოდნენ სიკვდილის მრავლობითი მიზეზების საკითხის დამუშავებას, სასარგებლო იქნებოდა შესწორებულიყო კლასიფიკაცია ავადობისა და სიკვდილიანობის თვალთახედვით, ვინაიდან პრობლემას სიკვდილის მრავლობითი მიზეზების შესახებ კავშირი აქვს სტატისტიკის ორივე ტიპთან.

კომიტეტმა ასევე მიიღო მხედველობაში რეზოლუციის ის ნაწილი ავადმყოფობათა საერთაშორისო ნუსხის შესახებ, რომელიც წინ უსწრებდა საერთაშორისო კონფერენციას, სადაც რეკომენდებული იყო, რომ “პრაქტიკაში გამოყენებული სხვადასხვა ნაციონალური ნუსხა” მაქსიმალურად ყოფილიყო შესაბამისობაში მოყვანილი სიკვდილის მიზეზების დეტალურ საერთაშორისო ნუსხასთან”. კომიტეტმა აღიარა, რომ ავადობისა და დაზიანებების კლასიფიკაცია მჭიდროდ არის დაკავშირებული სიკვდილის მიზეზების კლასიფიკაციასთან. აზრი, რომ ასეთი ნუსხები ფუნდამენტურად განსხვავდება ერთმანეთისაგან მოდის მცდარი წარმოდგენიდან, რომ საერთაშორისო ნუსხა წარმოადგენს ტერმინალური მიზეზების კლასიფიკაციას, იმ დროს როცა სინამდვილეში ის დაფუძნებულია ავადმყოფურ მდგომარეობაზე, რაც წარმოქმნის მოვლენათა ჯაჭვს, რომელიც საბოლოოდ სიკვდილს იწვევს. კომიტეტი მივიდა დასკვნამდე, რომ იმისათვის, რომ უფრო ფართოდ იქნას გამოყენებული როგორც ავადობის, ისე სიკვდილიანობის სტატისტიკური მონაცემები, ავადმყოფობათა და სიკვდილიანობის მიზეზთა კლასიფიკაცია უნდა იყოს არა ცალ-ცალკე ორი ნუსხის სახით, არამედ, თუ ეს შესაძლებელია, უნდა შეიქმნას ერთიანი ნუსხა.

ასეთ ერთიან ნუსხას გამოიყენებს სულ უფრო მეტი სტატისტიკური ორგანიზაცია. ის ორგანიზაციებიც კი, რომლებიც ამუშავებენ მხოლოდ ავადობის სტატისტიკას, ვერ აუვლიან გვერდს სიკვდილიანობას. ამგვარად, ერთიანი ნუსხა მნიშვნელოვნად ამარტივებს კოდის განსაზღვრის ოპერაციებს. ის ასევე არის საერთო ბაზა ავადობისა და სიკვდილიანობის სტატისტიკის შესადარებლად.

ამ მიზნით დაფუძნდა ქვეკომიტეტი, რომელმაც მოამზადა პროექტი ავადმყოფობათა, დაზიანებებისა და სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკური კლასიფიკაციისთვის. საბოლოო პროექტი მიღებულ იქნა კომიტეტის მიერ მას შემდეგ, როდესაც მოხდა მისი მოდიფიკაცია

კანადის, დიდი ბრიტანეთისა და ამერიკის შეერთებული შტატების სხვადასხვა სამსახურების მიერ ჩატარებული აპრობაციის საფუძველზე.

6.6 საერთაშორისო კლასიფიკაციის მეექვსე გადახედვა

ჯანდაცვის საერთაშორისო კონფერენციამ, რომელიც ჩატარდა 1946 წლის (19) ივნის-ივლისში ნიუ-იორკში, დაავალა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო კომისიას პასუხისმგებლობა ეკისრა:

არსებული მექანიზმის გადახედვისთვის და ისეთი მოსამზადებელი სამუშაოს ჩატარებისთვის, რომელიც შესაძლოა აუცილებელად იყოს დაკავშირებული:

- (i) “სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის” შემდგომი ათწლეულის გადასინჯვასთან (იმ ნუსხათა ჩათვლით, რომლებიც მიღებული იყო 1934 წელს საერთაშორისო შეთანხმების საფუძველზე სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკასთან დაკავშირებით); და
- (ii) ავადობის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალის შექმნასთან.

ამ დავალების შესრულების მიზნით დროებითმა კომისიამ დაამტკიცა ექსპერტთა კომიტეტი ავადობისა და სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ჩამონათვალის მეექვსე გადახედვის მოსამზადებლად.

კომიტეტმა, მიიღო რა მხედველობაში ავადობისა და სიკვდილიანობის კლასიფიკაციის სხვადასხვა თვალთახედვის მთელი სპექტრი, განახორციელა ზემოთ აღნიშნული კლასიფიკაციების მიმოხილვა და ანალიზი, რომელიც იყო მომზადებული სიკვდილის მრავლობითი მიზეზების ამერიკის შეერთებული შტატების კომიტეტის მიერ.

კლასიფიკაცია, სახელწოდებით *“ავადმყოფობათა, დაზიანებათა და სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო კლასიფიკაცია”*, რომელიც ამ სამუშაოს შედეგს წარმოადგენდა, გადაეგზავნა ნაციონალურ მთავრობებს შენიშვნებისა და დამატებებისათვის. ექსპერტთა კომიტეტმა განიხილა მიღებული პასუხები და მოამზადა რედაქტირებული ვერსია, რომელიც მოიცავდა ისეთ ცვილებებსაც, რომლებიც კლასიფიკაციას უფრო სასარგებლოსა და მოხერხებულს ხდიდა. კომიტეტმა ასევე შეიმუშავა დიაგნოსტიკური ტერმინების ნუსხა, რომელიც მოცემული იყო კლასიფიკაციის თითოეული თავის ქვეშ. გარდა ამისა, შეიქმნა სპეციალური ქვეკომიტეტი დიაგნოზის ფორმულირების ყოვლისმომცველი ანბანური საძიებლის მოსამზადებლად კლასიფიკაციის შესაბამის რუბრიკებში მოსათავსებლად.

კომიტეტმა ასევე განიხილა, ავადობისა და სიკვდილის მიზეზების სტატისტიკური დამუშავებისა და მონაცემთა პუბლიკაციისთვის სპეციალურ ნუსხათა სტრუქტურა და გამოყენების სფერო და შეისწავლა სხვა პრობლემები, რომლებიც ეხებოდა სიკვდილიანობის სტატისტიკის საერთაშორისო შედარებითობას, მაგალითად, როგორცაა სიკვდილის ცნობის ფორმა და კლასიფიკაციის წესები.

საერთაშორისო კონფერენცია, რომელიც მიემდვნა ავადმყოფობათა და სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხის მეექვსე გადახედვას და რომელიც ჩატარდა პარიზში 1948 წლის 26-30 აპრილს, მოწვეული იყო საფრანგეთის მთავრობის მიერ 1938 წელს მეხუთე გადახედვისადმი

მიძღვნილ კონფერენციაზე მიღწეული შეთანხმების შესაბამისად. კონფერენციის სამდივნო შექმნილი იყო საფრანგეთის კომპეტენტური ხელისუფლებისა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ. სამდივნომ ჩაატარა მოსამზადებელი სამუშაო იმ შეთანხმების საფუძველზე, რომელიც მიღებული იყო იმ ქვეყნების მთავრობების მიერ, რომლებიც წარმოდგენილნი იყო ჯანდაცვის საერთაშორისო კონფერენციაზე 1946 წელს (19).

კონფერენციამ მიიღო კლასიფიკაცია, რომელიც მომზადებული იყო ექსპერტთა კომიტეტის მიერ საერთაშორისო ნუსხის მეექვსე გადახედვის სახით (20). მან აგრეთვე განიხილა ექსპერტთა კომიტეტის სხვა წინადადებები, რომლებიც ეხებოდა ავადობისა და სიკვდილიანობის სტატისტიკურ მონაცემთა შეგროვებას, დამუშავებასა და პუბლიკაციას. კონფერენციამ მოიწონა სიკვდილის სამედიცინო ცნობის ფორმა. მიიღო მიდგომა, რომლის მიხედვითაც სიკვდილის პირველადი მიზეზი წარმოადგენს სიკვდილის ძირითად მიზეზს, რომელიც გამოიყენება სტატისტიკური დამუშავებისათვის, და დაამტკიცა სიკვდილის პირველადი მიზეზების შერჩევის წესები, ასევე ავადობისა და სიკვდილიანობის მონაცემთა სპეციალური ნუსხა სტატისტიკური დამუშავებისათვის. ამის გარდა, კონფერენციამ გასცა რეკომენდაცია, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეას მიეღო წესი, რომლის მიხედვითაც ჯანმო-ს წევრ ქვეყნებს ავადობისა და სიკვდილიანობის სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებისა და დამუშავების დროს უნდა ეხელმძღვანელოდ ჯანმო-ს კონსტიტუციის 21-ე მუხლის (ბ) პუნქტით.

1948 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ასამბლეის პირველმა სესიამ მოიწონა მეექვსე გადახედვისადმი მიძღვნილი კონფერენციის ანგარიში და მიიღო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის #1 ინსტრუქცია, მომზადებული კონფერენციის რეკომენდაციების საფუძველზე. საერთაშორისო კლასიფიკაცია ჩართული რუბრიკებისა და მათი შინაარსის სრული ნუსხით შემოღებულ იქნა სიკვდილის მიზეზების სამედიცინო ცნობასთან, კლასიფიკაციის წესებსა და სტატისტიკური დამუშავების სპეციალურ ნუსხასთან ერთად *“ავადობის, დაზიანებებისა და სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის სახელმძღვანელოში”* (21). ეს სახელმძღვანელო შედგებოდა ორი ტომისაგან. ტომი 2 წარმოადგენდა დიაგნოსტიკური ტერმინების ანბანურ საძიებელს, სადაც კოდები განსაზღვრული იყო შესაბამის რუბრიკებში. მეექვსე გადახედვისადმი მიძღვნილმა საერთაშორისო კონფერენციამ საფუძველი დაუდო ახალ ერას საერთაშორისო დემოგრაფიისა და ჯანდაცვის სტატისტიკის სფეროში. ფართო ნუსხის მოწონების გარდა, რომელიც ეხებოდა ავადობისა და სიკვდილიანობის სტატისტიკური შესწავლის და სიკვდილის პირველადი მიზეზების შერჩევის საერთაშორისო ნორმების შეთანხმებას, კონფერენციამ რეკომენდაცია მისცა საერთაშორისო თანამშრომლობის ყოველმხრივი პროგრამის მიღებას დემოგრაფიული და ჯანდაცვის სტატისტიკის დარგში. ამ პროგრამის მნიშვნელოვან პუნქტს წარმოადგენდა რეკომენდაცია მთავრობისადმი, რომ შექმნილიყო დემოგრაფიული და ჯანდაცვის სტატისტიკის ნაციონალური კომიტეტები, ამ სფეროში მოქმედების კოორდინაციისათვის ნაციონალური მასშტაბით და დამაკავშირებელი რგოლის როლით ნაციონალურ სტატისტიკურ ორგანიზაციებსა და ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციას შორის. ამას გარდა, გათვალისწინებული იყო, რომ ასეთი ნაციონალური კომიტეტები დამოუკიდებლად ან სხვა ნაციონალურ კომიტეტებთან თანამშრომლობის საფუძველზე შეისწავლიდნენ ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან სტატისტიკურ პრობლემებს საერთო ნაციონალური მასშტაბით და წარმოადგენდნენ ამ გამოკვლევების შედეგებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაში.

6.7 მეშვიდე და მერვე გადახედვები

საერთაშორისო კონფერენცია, რომელიც მიემდვნა ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ასკ) მეშვიდე გადახედვას შედგა 1955 წლის თებერვალში (22) პარიზში ჯანმოს ეგიდით. ჯანმოს-ს ექსპარტთა კომისიების რეკომენდაციებით ამ გადახედვაში შეიტანეს მხოლოდ აუცილებელი შეცდომები და აღმოფხვრეს შეუთანხმებელი მომენტები (23).

მერვე გადახედვისადმი მიძღვნილი კონფერენცია ჩატარდა 1965 წლის 6-12 ივლისს ჟენევაში (24). ეს გადახედვა უფრო რადიკალური იყო, ვიდრე მეშვიდე გადახედვა, გადახედვაში ხელუხლებელი დარჩა კლასიფიკაციის ბაზისური სტრუქტურა და შესაძლებლობის ფარგლებში ავადმყოფობების დაჯგუფების პრინციპები უპირატესად მათი ეტიოლოგიის შესაბამისად.

მეშვიდე და მერვე გადახედვების მოქმედების პერიოდში მკვეთრად გაიზარდა კლასიფიკაციის მომხმარებელთა რიცხვი საავადმყოფოების სახით და ზოგიერთმა ქვეყანამ მოამზადა დამატებითი, დეტალური ნაციონალური ვერსიები ასკ-ს გამოყენების გასაადვილებლად.

6.8. მეცხრე გადახედვა

ჯანმოს მიერ ორგანიზებული კონფერენცია, რომელიც ეხებოდა მეცხრე გადახედვას, ჩატარდა ჟენევაში 1975 წლის 30 სექტემბრიდან 6 ოქტომბრამდე (25). მსჯელობისას გადაწყდა, რომ კლასიფიკაციაში შეტანილ იქნას მინიმალური შესწორებები, გარდა იმისა, რომლებიც ეხება მის შეკრებას. ეს გამოწვეული იყო იმ ფინანსური ხარჯების ასაცილებლად, რომელიც სჭიდებოდა მონაცემთა ავტომატიზებული ბაზების განახლებას. იმის გამო, რომ მკვეთრად გაიზარდა ინტერესი კლასიფიკაციის მიმართ, დღის წესრიგში დადგა საკითხი მოძებნილიყო ადეკვატური გადაწყვეტა ნაწილობრივ კლასიფიკაციის მოდიფიკაციით, ნაწილობრივ კოდირების სპეციალური წესების შემოღებით. კონფერენციაზე ექსპერტებმა აღნიშნეს, რომ კლასიფიკაციის ზოგიერთი თემატური ნაწილი მიუღებელი იყო გამოსაყენებლად და აქცენტი გააკეთეს მისი კიდევ უფრო მეტი დეტალიზაციის საჭიროებებზე, რათა კლასიფიკაცია გადაქცეულიყო სამედიცინო დახმარების შეფასების ხელმისაწვდომ საშუალებად. ამის მიღწევის გზად დაისახა ავადმყოფობების კლასიფიცირება უპირატესად ორგანიზმის ნაწილების დაზიანების მიხედვით. კონფერენციაზე რიგი ქვეყნების მიერ წარმოდგენილი იყო საწინააღმდეგო მოსაზრებაც. ისინი არ უჭერდნენ მხარს კლასიფიკაციის გართულებას დაწვრილებითი დეტალიზაციის ხარჯზე, თუმცა სჭირდებოდათ ასკ-ზე დაფუძნებული კლასიფიკაცია, რათა შეეფასებინათ საკუთარი მიღწევები ჯანდაცვაში.

საბოლოო წინადადებების შესაბამისად, რომლებიც წარმოდგენილი და მიღებული იყო კონფერენციაზე, შენარჩუნდა ასკ-ს ბაზისური სტრუქტურა, თუმცა დაემატა მრავალი დეტალი ოთხნიშნა ქვერუბრიკებისა და ზოგიერთი ფაკულტატური ხუთნიშნა ქვერუბრიკებისათვის. იმ მომხმარებელთა მუშაობის გასაადვილებლად, რომლებიც არ მოითხოვდნენ ასეთ დეტალიზაციას, მიღებულ იქნა ზომები, რათა უზრუნველყოფილიყო კლასიფიკაციის გამოყენება სამნიშნა რუბრიკებით.

იმ მომხმარებელთა მუშაობის გასაადვილებლად, რომელთაც სამედიცინო დახმარების ხარისხის ჩვენებისათვის სტატისტიკური მონაცემებისა და ანბანური საძიებლების წარმოდგენის სურვილი ჰქონდათ, მეცხრე გადახედვაში შემოტანილი იყო დიაგნოსტიკური ფორმულარების კლასიფიკაციის ფაკულტატური ალტერნატიული მეთოდი, რომელიც მოიცავდა ინფორმაციას,

როგორც საერთოდ ძირითად ავადმყოფობაზე, ასევე მის გამოვლინებაზე ორგანიზმის კონკრეტულ ორგანოებსა და სისტემებში. ეს სისტემა ცნობილი გახდა, როგორც “ჯვრებისა” და “ვარსკვლავების” სისტემა და შენარჩუნებული იქნა მეათე გადახედვაში. კლასიფიკაციის მეცხრე გადახედვაში შეტანილი იყო გარკვეული რაოდენობა სხვა ტექნიკური სიახლეებისა, მისი მოქნილობის გასაზრდელად და სხვადასხვა სიტუაციაში გამოყენების მიზნით.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ოცდამეცხრე სესიამ, აღნიშნა რა ასკ-ს მეცხრე გადახედვისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო კონფერენციის რეკომენდაციები, მოიწონა პუბლიკაცია დაზიანებათა დამატებითი კლასიფიკაციის, შრომის უნარიანობის შემცირებისა და ინვალიდობის, მედიცინაში პროცედურების კლასიფიკაციის, როგორც ავადმყოფობათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის დამატების და არა როგორც მისი შემადგენელი ნაწილის გამოცდის მიზნით. კონფერენციამ ასევე მიიღო რეკომენდაციები, დაკავშირებული ზოგიერთ მეთოდურ საკითხთან: შეტანილი იქნა ზოგიერთი შესწორებები სიკვდილიანობის კოდის შექმნის წესებში და პირველად იქნა შემოღებული წესები ერთეული მდგომარეობების შესარჩევად ავადობის მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავების მიზნით; დაზუსტებული და გაფართოებული იქნა განსაზღვრებები და რეკომენდაციები პერინატალური სიკვდილიანობის სტატისტიკის შესახებ და რეკომენდაცია მიეცა პერინატალური სიკვდილიანობის მიზეზის ცნობის ფორმას; ამას გარდა, ქვეყნებს მიეცათ რეკომენდაცია, რომ ჩაეტარებინათ შემდგომი სამუშაო მრავლობითი მდგომარეობების კოდების შექმნისა და მისი ანალიზისათვის, ოფიციალური მეთოდების ფორმულირების გარეშე; და ბოლოს, შეიქმნა ახალი, ძირითადი ჩამონათვალი სტატისტიკური დამუშავებისათვის.

6.9 მეათე გადახედვის მომზადება

ჯერ კიდევ მეცხრე გადახედვისადმი მიძღვნილ კონფერენციამდე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაიწყო მეათე გადახედვისათვის მზადება. ნათელი იყო, რომ ასკ-ს სულ უფრო ფართო გამოყენება აუცილებელს ხდიდა მისი სტრუქტურის გაანალიზებას, სტაბილური და მოქნილი კლასიფიკაციის შექმნის ცდას, რომელიც არ მოითხოვდა ფუნდამენტურ გადახედვას შემდგომი მრავალი წლის განმავლობაში. ამის გამო ავადმყოფობათა კლასიფიკაციის ჯანმოსთან თანამშრომელობის ცენტრები (იხ. ტ. I.) იძულებულნი იყვნენ ჩაეტარებინათ ექსპერიმენტი ასკ-10-ის ალტერნატიული სტრუქტურის ვარიანტებზე.

ამასთან ნათელი გახდა, რომ დადგენილი ათწლიანი ინტერვალი გადახედვებს შორის მეტად ხანმოკლე იყო. ასეთი წესის დროს სამუშაო გადახედვის ჩასატარებლად უნდა დაწყებულიყო უფრო დიდი ხნით ადრე, ვიდრე ასკ-ს არსებული მოქმედი ვერსია ყოველმხრივ იქნებოდა შეფასებული. ამის ძირითადი მიზეზი იყო აუცილებელი კონსულტაციები მრავალ ქვეყანასთან და ორგანიზაციასთან, რაც მომზადების პროცესს მეტად ახანგრძლივებდა. ამიტომ, ჯანმო-ს გენერალურმა დირექტორმა მიმართა წევრ ქვეყნებს და მიიღო მათგან თანხმობა გადადებულიყო მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილი კონფერენცია 1989 წლამდე, რომელიც თავდაპირველად დანიშნული იყო 1985 წელს. აგრეთვე გადადებულიყო მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილი კონფერენცია, რომელიც უნდა შემდგარიყო 1989 წელს. ამან შესაძლებლობა მისცა არა მხოლოდ ჩაეტარებინათ ექსპერიმენტები ასკ-ს სტრუქტურის ალტერნატიული მოდელებით, არამედ მომხმარებელს მისცა დრო ასკ-9-ს შესაფასებლად,

მაგალითად, ჯანმო-ს ზოგიერთი რეგიონული ორგანიზაციის მიერ ჩატარდა თათბირები და გამოკვლევები. ეს თათბირები ორგანიზებული იყო ჯანმო-ს შტაბ-ბინის მიერ.

შემდგომი მუშაობის გაფართოებული პროგრამა, რომლის კულმინაცია გახდა ასკ-ს მეათე გადახედვის შემუშავება, ასახულია ასკ-ს მეათე გადახედვისადმი მიძღვნილ საერთაშორისო კონფერენციის ანგარიშში, რომელიც მოცემულია I ტომში.

7. დანართები

7.1 იმ მდგომარეობათა ჩამონათვალი, რომელთა მიერ სიკვდილის გამოწვევა ნაკლებად სავარაუდოა

A31.1	კანის მიკობაქტერიული ინფექცია
A42.8	აქტინომიკოზის სხვა ფორმები
A60.0	სასქესო ორგანოებისა და შარდ-სასქესო ტრაქტის ჰერპეს-ვირუსული ინფექცია
A71.0–A71.9	ტრაქომა
A74.0	ქლამიდიური კონიუნქტივიტი
B00.2	ჰერპეს-ვირუსული გინგივოსტომატიტი და ფარინგოტონზილიტი
B00.5	თვალის ჰერპესვირუსული ავადმყოფობა
B00.8	ჰერპესვირუსული ინფექციის სხვა ფორმები
B07	ვირუსული მეჭეჭები
B08.1	კონტაგიოზური მოლუსკი
B08.8	სხვა დაზუსტებული ვირუსული ინფექციები, რომლებიც ხასიათდება კანისა და ლორწოვანი გარსების დაზიანებით
B30.0 – B30.9	ვირუსული კონიუნქტივიტი
B35.0 – B35.9	დერმატოფიტოზი
B36.0 – B36.9	სხვა ზედაპირული მიკოზები
B85.0 – B85.4	პედიკულოზი და ფტირიაზი
F45.3 – F45.9	სომატოფორმული აშლილობები
F50.1, F50.3 – F50.9	საკვების მიღებასთან დაკავშირებული დარღვევები.
F51.0 – F51.9	არაორგანული ბუნების ძილის დარღვევები
F52.0 – F52.9	სექსუალური დისფუნქცია, რომელიც არ არის გამოწვეული ორგანული დარღვევებით ან ავადმყოფობით.
F60.0 – F60.9	სპეციფიციური პიროვნული დარღვევები
F61	შერეული და სხვა პიროვნული აშლილობები
F62.0 – F62.9	ხანგრძლივი პიროვნული ცვლილებები, რომლებიც არ არის გამოწვეული ცერებრალური დაზიანებით ან დაავადებით
F63.0 – F63.9	ხასიათობრივი და იმპულსური აშლილობები
F64.0 – F64.9	სქესის იდენტიფიკაციის აშლილობანი
F65.0 – F65.9	სექსუალური უპირატესობის აშლილობანი
F66.0 – F66.9	სექსუალურ განვითარებასთან და ორიენტაციასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური და ქცევითი აშლილობანი

F68.0 – F68.9	ზრდასრულთა პიროვნული და სხვა ქცევითი აშლილობანი
F69	მოზრდილთა დაუზუსტებელი პიროვნული და ქცევითი აშლილობანი
F95.0 – F95.9	ტიკები
F98.0 – F98.9	სხვა ქცევითი და ემოციური აშლილობანი განვითარებული ბავშვებსა და მოზარდებში
G43.0–G43.2, G43.8– G43.9	შაკიკი, გარდა გართულებული შაკიკისა (G43.3)
G44.0 – G44.2	თავის ტკივილის სხვა სინდრომები
G45.0 – G45.9	თავის ტვინის გარდამავალი იშემიური შეტევები და მასთან დაკავშირებული სინდრომები
G50.0 – G50.9	სამწვერა ნერვის დაზიანებები
G51.0 – G51.9	სახის ნერვის დაზიანებები
G54.0 – G54.9	ნერვის ფესვებისა და წნულების დაზიანებები
G56.0 – G56.9	ზედა კიდურის მონონეიროპათიები
G57.0 – G57.9	ქვედა კიდურის მონონეიროპათიები
G58.7	მრავლობითი მონონევრიტი
H00.0 – H00.1	ჰორდეოლუმი და ქალაზიონი
H01.0 – H01.9	ქუთუთოს სხვა ანთებები
H02.0 – H02.9	ქუთუთოს სხვა ავადმყოფობები
H04.0 – H04.9	საცრემლე სისტემის დაზიანებები
H10.0 – H10.9	კონიუნქტივიტი
H11.0 – H11.9	კონიუნქტივის სხვა ავადმყოფობები
H15.0 – H15.9	სკლერის ავადმყოფობები
H16.0 – H16.9	კერატიტი
H17.0 – H17.9	რქოვანას ნაწიბურები და შემღვრევები
H18.0 – H18.9	რქოვანას სხვა ავადმყოფობები
H20.0 – H20.9	ირიდოციკლიტი
H21.0 – H21.9	ფერადი გარსისა და ცილიარული სხეულის სხვა ავადმყოფობები
H25.0 – H25.9	მოხუცებულობითი კატარაქტა
H26.0 – H26.9	სხვა კატარაქტა
H27.0 – H27.9	ბროლის სხვა ავადმყოფობები
H30.0 – H30.9	ქორიორექტიული ანთება

H31.0 – H31.9	სისხლძარღვოვანი გარსის სხვა ავადმყოფობები
H33.0 – H33.5	ბადურის ჩამოცლა ბადურის გახევით
H34.0 – H34.9	ბადურის არტერიის გარდამავალი ოკლუზია
H35.0 – H35.9	ბადურის სხვა ავადმყოფობები
H40.0 – H40.9	გლაუკომა
H43.0 – H43.9	მინისებრი სხეულის ავადმყოფობები
H46	მხედველობის ნერვის ანთება
H47.0 – H47.7	მხედველობის [მეორე] ნერვისა და მხედველობის გზების სხვა ავადმყოფობები
H49.0 – H49.9	პარალიზური სტრაბიზმი (სიელმე)
H50.0 – H50.9	სტრაბიზმის (სიელმე) სხვა ფორმები
H51.0 – H51.9	პარალელური მოძრაობის სხვა დარღვევები
H52.0 – H52.7	რეფრაქციისა და აკომოდაციის დარღვევები
H53.0 – H53.9	მხედველობის დარღვევები
H54.0 – H54.7	სიბრმავე და მხედველობის დაქვეითება
H55	ნისტაგმი და თვალის სხვა უწყესრიგო მოძრაობები
H57.0 – H57.9	თვალისა და მისი დანამატების სხვა ავადმყოფობები
H60.0 – H60.9	გარეთა ყურის ანთება
H61.0 – H61.9	გარეთა ყურის სხვა ავადმყოფობები
H80.0 – H80.9	ოტოსკლეროზი
H83.3 – H83.9	შიგნითა ყურის სხვა ავადმყოფობები
H90.0 – H90.8	სმენის კონდუქციური და ნეიროსენსორული დაკარგვა
H91.0 – H91.9	სმენის დაკარგვის სხვა ფორმები
H92.0 – H92.2	ოტალგია და გამონადენი ყურიდან
H93.0 – H93.9	ყურის სხვა ავადმყოფობები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
J00	მწვავე ნაზოფარინგიტი [სურდო]
J06.0 – J06.9	ზედა სასუნთქი გზების სხვადასხვა და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის მწვავე ინფექციები
J30.0 – J30.4	ვაზომოტორული და ალერგიული რინიტი
J33.0 – J33.9	ცხვირის პოლიპი
J34.2	ცხვირის ძვირფასი გამრუდებული
J35.0 – J35.9	ნუშურებისა და ადენოიდების ქრონიკული ავადმყოფობები

K00.0 – K00.9	კბილების განვითარებისა და ამოჭრის დარღვევები
K01.0 – K01.1	შეკავებული და ამოუჭრელი (რეტენციული) კბილები:
K02.0 – K02.9	კბილების კარიესი
K03.0 – K03.9	კბილების მაგარი ქსოვილების სხვა ავადმყოფობები
K04.0 – K04.9	პულპისა და პერიაპიკალური ქსოვილების ავადმყოფობები
K05.0 – K05.6	გინგივიტი და პაროდონტის ავადმყოფობები
K06.0 – K06.9	ღრძილისა და ალვეოლური მორჩის სხვა ავადმყოფობები
K07.0 – K07.9	ყბა-სახის ანომალიები (თანკბილვის ანომალიების ჩათვლით)
K08.0 – K08.9	კბილების და მათი საყრდენი სტრუქტურების სხვა დაზიანებები
K09.0 – K09.9	პირის ღრუს კისტები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
K10.0 – K10.9	ყბების სხვა ავადმყოფობები
K11.0 – K11.9	სანერწყვე ჯირკვლების ავადმყოფობები
K14.0 – K14.9	ენის ავადმყოფობები
L01.0 – L01.1	იმპეტიგო (1 წლამდე ასაკის ბავშვების)
L03.0	ხელის და ფეხის თითების ფლეგმონა
L04.0 – L04.9	მწვავე ლიმფადენიტი
L05.0 – L05.9	პილონიდური კისტა
L08.0 – L08.8	კანის და კანქვეშა ქსოვილის სხვა, ლოკალური ინფექციები
L20.0 – L20.9	ატოპური დერმატიტი
L21.0 – L21.9	სეზორეული დერმატიტი
L22	სახვევის დერმატიტი
L23.0 – L23.9	ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი
L24.0 – L24.9	მარტივი გამაღიზიანებელი (irritant) კონტაქტური დერმატიტი
L25.0 – L25.9	კონტაქტური დერმატიტი, დაუზუსტებელი
L28.0 – L28.2	მარტივი ქრონიკული ლიქენი და პრურიგო (სირსველა)
L29.0 – L29.9	ქავილი
L30.0 – L30.9	სხვა დერმატიტები
L41.0 – L41.9	პარაფსორიაზი
L42	ვარდისფერი პიტირიაზი (ჟიბერის)
L43.0 – L43.9	ბრტყელი ლიქენი (წითელი)
L44.0 – L44.9	სხვა პაპულურ-სქვამოზური დაზიანებები
L55.0 – L55.1, L55.8 –	ნამზეური (დამწვრობა მზის სხივებით), ნამზეურის მესამე

L55.9	ხარისხის გარდა (L55.2)
L56.0 – L56.9	კანის სხვა მწვავე ცვლილებები გამოწვეული ულტრაიისფერი გამოსხივებით
L57.0 – L57.9	კანის ცვლილებები, გამოწვეული არამაინოზირებელი რადიაციის ქრონიკული ზემოქმედებით
L58.0 – L58.9	რადიაციული (სხივური) დერმატიტი
L59.0 – L59.9	კანისა და კანქვეშა ქსოვილების სხვა, რადიაციით გამოწვეული დაზიანებები
L60.0 – L60.9	ფრჩხილის ავადმყოფობები
L63.0 – L63.9	ბუდობრივი ალოპეცია
L64.0 – L64.9	ანდროგენული ალოპეცია (გამელოტება)
L65.0 – L65.9	სხვა არანაწიბუროვანი თმის ცვენა
L66.0 – L66.9	ნაწიბუროვანი ალოპეცია [ნაწიბუროვანი თმის ცვენა]
L67.0 – L67.9	თმის ფერისა და თმის ღეროს ანომალიები
L68.0 – L68.9	ჰიპერტრიქოზი
L70.0 – L70.9	აკნე
L72.0 – L72.9	კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ფოლიკულური კისტები
L73.0 – L73.9	თმის ფოლიკულების სხვა დაზიანებები
L74.0 – L74.9	ეკრინული (მეროკრინული) საოფლე ჯირკვლების ავადმყოფობები
L75.0 – L75.9	აპოკრინული საოფლე ჯირკვლების ავადმყოფობები
L80	ვიტილიგო
L81.0 – L81.9	პიგმენტაციის სხვა დარღვევები
L83	შავი აკანტოზი
L84	კანის გარქოვანება და კოჟიჟი
L85.0 – L85.9	სხვა ეპიდერმული გასქელებები
L87.0 – L87.9	ტრანსეპიდერმული პერფორაციული დარღვევები
L90.0 – L90.9	კანის ატროფიული დაზიანებები
L91.0 – L91.9	კანის ჰიპერტროფიული დაზიანებები
L92.0 – L92.9	კანისა და კანქვეშა ქსოვილის გრანულომატოზური დაზიანებები
L94.0 – L94.9	შემაერთებელი ქსოვილის სხვა ლოკალური დაზიანებები
L98.0 – L98.3, L98.5-L95.9	კანისა და კანქვეშა ქსოვილის სხვა დაზიანებები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
M20.0 – M20.6	ხელისა და ფეხის თითების შეძენილი დეფორმაციები

M21.0 – M21.9	კიდურების სხვა, შექმნილი დეფორმაციები
M22.0 – M22.9	კვირისთავის დაზიანებები
M23.0 – M23.9	მუხლის სახსარშიდა დაზიანებები
M24.0 – M24.9	სახსრის სხვა სპეციფიური დაზიანებები
M25.0 – M25.9	სახსრის სხვა დაზიანებები, რომლებიც არ არის კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში
M35.3	რევმატიული პოლიმიალგია
M40.0 – M40.5	კიფოზი და ლორდოზი
M43.6	ტორტიკოლიზი (კისერმრუდობა), დაუზუსტებელი
M43.8 – M43.9	სხვა დაუზუსტებელი მადეფორმირებელი დორსოპათიები
M48.0	სპინალური სტენოზი
M53.0 – M53.9	სხვა დორსოპათიები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
M54.0 – M54.9	დორსალგია (ზურგის ტკივილი)
M60.0 – M60.9	მიოზიტი
M65.0 – M65.9	სინოვიტი და ტენოსინოვიტი
M66.0 – M66.5	სინოვიური გარსებისა და მყესების მთლიანობის სპონტანური დარღვევა
M67.0 – M67.9	სინოვიური გარსისა და მყესის სხვა დაზიანებები
M70.0 – M70.9	რბილი ქსოვილის ავადმყოფობები დაკავშირებული დატვირთვასთან, გადატვირთვასთან და ზეწოლასთან
M71.0 – M71.9	სხვა ბურსოპათიები
M75.0 – M75.9	მხრის დაზიანებები
M76.0 – M76.9	ქვედა კიდურის ენთესოპათიები, გარდა ტერფისა
M77.0 – M77.9	სხვა ენთესოპათიები
M79.0 – M79.9	რბილი ქსოვილის სხვა დაზიანებები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
M95.0 – M95.9	ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და შემაერთებელი ქსოვილის სხვა შექმნილი დეფორმაციები
M99.0 – M99.9	ბიომექანიკური დაზიანებები, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
N39.3	შარდის უნებლიე შეუკავებლობა
N46	მამაკაცის უნაყოფობა
N47	გრძელი ჩუჩა, ფიმოზი და პარაფიმოზი

N60.0 – N60.9	სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი დისპლაზია
N84.0 – N84.9	ქალის სასქესო ორგანოების პოლიპი
N85.0 – N85.9	საშვილოსნოს სხვა არაანთებითი ავადმყოფობები, საშვილოსნოს ყელის გარდა
N86	საშვილოსნოს ყელის ეროზია და ექტროპიონი
N87.0 – N87.9	საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია
N88.0 – N88.9	საშვილოსნოს ყელის სხვა, არაანთებითი ავადმყოფობები
N89.0 – N89.9	საშოს სხვა არაანთებითი ავადმყოფობები
N90.0 – N90.9	ვულვისა და შორისის სხვა არაანთებითი ავადმყოფობები
N91.0 – N91.5	მენსტრუაციის არარსებობა, შემცირებული და იშვიათი მენსტრუაცია
N92.0 – N92.6	ჭარბი, ხშირი და არარეგულარული მენსტრუაცია
N93.0 – N93.9	სხვა პათოლოგიური სისხლდენები საშვილოსნოდან და საშოდან
N94.0 – N94.9	ქალის სასქესო ორგანოებთან და მენსტრუაციულ ციკლთან დაკავშირებული ტკივილი და სხვა მდგომარეობები
N96	ჩვეული აბორტი
N97.0 – N97.9	ქალის უნაყოფობა
Q10.0 – Q10.7	ქუთუთოს, საცრემლე აპარატისა და თვალბუდის თანდაყოლილი ანომალიები
Q11.0 – Q11.3	ანოფთალმი, მიკროფთალმი და მაკროფთალმი
Q12.0 – Q12.9	ბროლის თანდაყოლილი ანომალიები
Q13.0 – Q13.9	თვალის წინა სეგმენტის თანდაყოლილი ანომალიები
Q14.0 – Q14.9	თვალის უკანა სეგმენტის თანდაყოლილი ანომალიები
Q16.0 – Q16.9	ყურის თანდაყოლილი ანომალიები, რომლებიც იწვევს სმენის დაქვეითებას
Q17.0 – Q17.9	ყურის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები
Q18.0 – Q18.9	სახისა და კისრის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები
Q38.1	ანკილოგლოსია
Q65.0 – Q65.9	მენჯ-ბარძაყის სახსრის თანდაყოლილი დეფორმაციები
Q66.0 – Q66.9	ტერფების თანდაყოლილი დეფორმაციები
Q67.0 – Q67.8	თავის, სახის, ხერხემლისა და გულმკერდის თანდაყოლილი ძვალ-კუნთოვანი დეფორმაციები
Q68.0 – Q68.8	სხვა თანდაყოლილი ძვალ-კუნთოვანი დეფორმაციები
Q69.0 – Q69.9	პოლიდაქტილია

Q70.0 – Q70.9	სინდაქტილია
Q71.0 – Q71.9	ზედა კიდურის რედუქციული დეფექტები (ხელის დამოკლება)
Q72.0 – Q72.9	ქვედა კიდურის რედუქციული დეფექტები (ფეხის დამოკლება)
Q73.0 – Q73.8	დაუზუსტებელი კიდურის რედუქციული დეფექტები
Q74.0 – Q74.9	კიდურ(ებ)ის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები
Q80.0 – Q80.3, Q80.8– Q80.9	თანდაყოლილი იქთიოზი, გარდა ნაყოფის იქთიოზი [ნაყოფი არლეკინი] (Q80.4)
Q81.0	მარტივი ბუმტუკოვანი ეპიდერმოლიზი
Q81.2 – Q81.9	ბუმტუკოვანი ეპიდერმოლიზის სხვა ფორმები, გარდა ლეტალური ბუმტუკოვანი ეპიდერმოლიზისა (Q81.1)
Q82.0 – Q82.9	კანის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები
Q83.0 – Q83.9	სარძევე ჯირკვლის თანდაყოლილი ანომალიები
Q84.0 – Q84.9	სხეულის საფარის სხვა თანდაყოლილი ანომალიები
S00.0 – S00.9	თავის ზედაპირული ტრავმა
S05.0, S05.1, S05.8	თვალისა და თავლბუდის (ნებისმიერი ტიპის) ტრავმა (ნებისმიერი ნაწილის)
S10.0 – S10.9	კისრის ზედაპირული ტრავმა
S20.0 – S20.8	გულმკერდის ზედაპირული ტრავმა
S30.0 – S30.9	მუცლის, ზურგის ქვედა ნაწილის და მენჯის ზედაპირული ტრავმა
S40.0 – S40.9	მხრის სარტყლისა და მხრის ზედაპირული ტრავმა
S50.0 – S50.9	წინამხრის ზედაპირული ტრავმა
S60.0 – S60.9	მაჯის და მტევნის ზედაპირული ტრავმა
S70.0 – S70.9	მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ბარძაყის ზედაპირული ტრავმა
S80.0 – S80.9	წვივის ზედაპირული ტრავმა
S90.0 – S90.9	კოჭ-წვივის სახსრისა და ტერფის ზედაპირული ტრავმა
T09.0	ხერხემლის და ტორსის სხვა ტრავმები, დაუზუსტებელ დონეზე
T11.0	ზემო კიდურის სხვა ტრავმები, დაუზუსტებელ დონეზე
T13.0	ქვემო კიდურის სხვა ტრავმები, დაუზუსტებელ დონეზე
T14.0	სხეულის დაუზუსტებელი უბნის ზედაპირული ტრავმა
T20.1	თავისა და კისრის პირველი ხარისხის თერმული დამწვრობა
T21.1	ტორსის პირველი ხარისხის თერმული დამწვრობა
T22.1	მხრის სარტყლისა და ზედა კიდურის პირველი ხარისხის თერმული დამწვრობა, მაჯის და მტევნის გარდა

T23.1	მაჯის და მტევნის პირველი ხარისხის თერმული დამწვრობა
T24.1	მენჯ-ბარძაყის სახსრისა და ქვემო კიდურის დაუზუსტებელი ხარისხის თერმული
T25.1	პირველი ხარისხის თერმული დამწვრობა, კოჭისა და ტერფის გარდა

7.2 იმ მდგომარეობათა ჩამონათვალი, რომელთაც შეუძლიათ დიაბეტის გამოწვევა

შესაძლო თანმიმდევრობები დიაბეტისთვის, რომელიც „უკავშირდება“ სხვა დაავადებებს

დიაბეტის ტიპი	გამომწვევი მდგომარეობა
E10	B25.2 E40-E46 E63.9 E64.0 E64.9 M35.9 P35.0
E11	E24 E40-E46 E63.9 E64.0 E64.9 M35.9 O24.4 P35.0
E12	E40-E46 E63.9 E64.0 E64.9
E13	B25.2 B26.3

C25
C78.8 (მხოლოდ პანკრეასი)
D13.6-D13.7
D35.0
E05-E06
E22.0
E24
E80.0-E80.2
E83.1
E84
E89.1
F10.1-F10.2
G10
G11.1
G25.8
G71.1
K85
K86.0-K86.1
K86.8-K86.9
M35.9
O24.4
P35.0
Q87.1
Q90
Q96
Q98
Q99.8
S36.2
T37.3
T37.5
T38.0-T38.1
T42.0
T46.5
T46.7
T50.2
Y41.3
Y41.5
Y42.0-Y42.1
Y46.2
Y52.5
Y52.7
Y54.3

E14

B25.2
B26.3
C25
C78.8 (მხოლოდ პანკრეასი)
D13.6-D13.7
D35.0
E05-E06
E22.0

E24
E40-E46
E63.9
E64.0
E64.9
E80.0-E80.2
E83.1
E84
E89.1
F10.1-F10.2
G10
G11.1
G25.8
G71.1
K85
K86.0-K86.1
K86.8-K86.9
M35.9
O24.4
P35.0
Q87.1
Q90
Q96
Q98
Q99.8
S36.2
T37.3
T37.5
T38.0-T38.1
T42.0
T46.5
T46.7
T50.2
Y41.3
Y41.5
Y42.0-Y42.1
Y46.2
Y52.5
Y52.7
Y54.3

7.3 ტრავმების ასკ10-ის კოდების პრიორიტეტების რანჟირების ჩამონათვალი

1= უმაღლესი პრიორიტეტის აღნიშვნა

კოდი

პრიორიტეტის რანგი

S00-S02.0	6
S02.1	4
S02.2-.8	6
S02.9	3
S03.0	5
S03.1-.2	6
S03.3	5
S03.4-S05.6	6
S05.7	5
S05.8-.S06.0	6
S06.1-.9	2
S07.0	5
S07.1	1
S07.8-.9	3
S08.0-.1	6
S08.8	5
S08.9	6
S09.0	5
S09.1-.8	6
S09.9	4
S10.0-.2	6
S11.7	5
S11.8	6
S11.9	3
S12.0-.7	3
S12.8	5
S12.9	3

S13.0	6
S13.1-.2	5
S13.3	3
S13.4	5
S13.6	6
S14.0	5
S14.1	3
S14.2-.5	6
S14.6	5
S15	1
S16	6
S17.0	5
S17.8	6
S17.9	3
S18	1
S19.7	3
S19.8	4
S19.9-S21	3
S22.0-.1	5
S22.2-.3	6
S22.4	5
S22.5	2
S22.8-.9	5
S23.0	6
S23.1-.2	5
S23.3-.5	6
S24	4

S25.0	1
S25.1	5
S25.2-.4	3
S25.5	5
S25.7	3
S25.8	2
S25.9	4
S26.0	3
S26.8-S27.6	2
S27.7	1
S27.8-.9	2
S28.0-.1	3
S29.0	6
S29.7	3
S29.8	6
S29.9	3
S30-S31.1	6
S31.2-.3	5
S31.4-S32.3	6
S32.4	5
S32.5	6
S32.7-.8	5
S33.0-.2	6
S33.3	5
S33.4-.6	6
S33.7	5
S34.0-.6	6
S34.8	5
S35.0-.1	3
S35.2-.5	5
S35.7	3
S35.8-.9	5
S36	3
S37	5
S38.0	6
S38.1	5
S38.2-S39.0	6
S39.6	3
S39.7	4
S39.8	6
S39.9	4

S40-S41.7	6
S41.8	5
S41.8	5
S42.0-.2	6
S42.3	5
S42.4	6
S42.7	5
S42.9	4
S43-S44.9	6
S45	3
S46	6
S47	5
S48	3
S49.7	5
S49.8-S51.9	6
S52	5
S53-S55.0	6
S55.1-.2	5
S55.7	4
S55.8-.9	1
S56-S58	6
S59.7	4
S59.8	6
S59.9	5
S60-S62.7	6
S62.8	5
S63-S65.0	6
S65.1	5
S65.2-.8	6
S65.9	5
S66-S68.3	6
S68.4	5
S68.8	6
S68.9	1
S69	5
S69	5
S70-S71	6
S72.0-.2	3
S72.3-.4	6
S72.7	3
S72.8	6
S72.9	3
S73-S74.1	6
S74.2-.7	5
S74.8-.9	6
S75.0-.1	5
S75.2	6
S75.7	5
S75.8	6
S75.9	5
S76	6
S77.0	5
S77.1-S78.1	6

S78.9-S79.9	5
S80-S81	6
S82	5
S83-S85.2	6
S85.3	4
S85.4-.5	6
S85.7	5
S85.8	6
S85.9	5
S86.0-.7	6
S86.8	5
S86.9-S87.0	6
S87.8	5
S88.0-.1	6
S88.9	4
S89.7-.9	5
S90-S95.0	6
S95.1	3
S95.2-S97.0	6
S97.1	5
S97.8-S98.4	6
S99.7-.9	5
T00-T01.0	6
T01.1	5
T01.2-T01.6	6
T01.8	5
T01.9	6
T02	3
T03.0-.8	6
T03.9	5
T04.0	6
T04.1-.3	5
T04.4	6
T04.7	5
T04.8	4
T04.9	5
T05.0-.4	6
T05.5	3
T05.6-.9	6
T06.0	5
T06.1-.2	6
T06.3	2
T06.4	5
T06.5	3
T06.8	5
T07	1
T08	4
T09.0	6
T09.1	5
T09.2	6
T09.3	3
T09.4	2

T09.5	6
T09.6	1
T09.8-T11.1	5
T11.2	6
T11.3	5
T11.4	2
T11.5	6
T11.6	3
T11.8-9	5
T12	3
T13.0-3	6
T13.4	3
T13.5-6	6
T13.8	4
T13.9	5
T14.0	6
T14.1	5
T14.2	2
T14.3-4	6
T14.5	5
T14.6	3
T14.7	2
T14.8-T15.8	6
T15.9	5
T16	6
T17.0-1	5
T17.2-4	2
T17.5	5
T17.8-9	2
T18.0-2	6
T18.3-4	5
T18.5-T19.1	6
T19.2	5
T19.3-8	6
T19.9	5
T20.0-2	6
T20.3	5
T20.4-6	6
T20.7	5
T21.0-2	6
T21.3	5
T21.4-6	6
T21.7	5
T22.0-2	6
T22.3	5
T22.4-6	6
T22.7	5
T23.0-2	6
T23.3	5
T23.4-6	6

T23.7	5
T24.0-2	6
T24.3	5
T24.4-6	6
T24.7	5
T25.0-2	6
T25.3	5
T25.4-6	6
T25.7	5
T26.0-2	6
T26.3	5
T26.4-6	6
T26.7-T27.0	5
T27.1	3
T27.2-T28.3	5
T28.4-6	6
T28.7	5
T28.8-9	6
T29.0	4
T29.1-2	6
T29.3	5
T29.4-6	6
T29.7	5
T30.0	3
T30.1-2	6
T30.3-4	3
T30.5-6	6
T30.7	3
T31.0-2	5
T31.3-4	4
T31.5-6	3
T31.7-9	2
T32.0-2	5
T32.3-4	4
T32.5-6	3
T32.7-9	2
T33	6
T34.0-4	6
T34.5	5
T34.6-9	6
T35.0-1	4
T35.2-5	6
T35.6	3
T35.7	5
T66	6
T67.0	3
T67.1-3	6
T67.4	3
T67.5-6	6
T67.8	1
T67.9	5
T68	3
T69.0	

T69.8	4
T69.9	2
T70.0	6
T70.1	4
T70.2	3
T70.3	5
T70.4-.8	6
T70.9	5
T71	1
T73.0	3
T73.1	5
T73.2	6
T73.3	5
T73.8-T74	6
T75.0	4
T75.1	2
T75.2-.3	6
T75.4	3
T75.8	6
T90.0-.4	6
T90.5	3
T90.8	6
T90.9	3
T91.0-.1	6
T91.2-.3	4
T91.4	3
T91.5-.8	6
T91.9	1
T92.0-.2	5
T92.3-.8	6
T92.9	3
T93.0	6
T93.1	5
T93.2-.3	6
T93.4	5
T93.5-.9	6
T94.0-.1	3
T95.0	6
T95.1	5
T95.2-.3	6
T95.8-.9	3
T98.0-.1	1
T98.2	6