

SK-10

Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija

10. redakcija
5. izdevums

2016

2. sējums
Instrukciju rokasgrāmata



**World Health
Organization**



Slimību profilakses
un kontroles centrs

- 1. sējums** Ievads
Pasaules Veselības organizācijas (PVO) slimību klasifikācijas izveides sadarbības centri
Starptautiskās konferences ziņojums par Starptautiskās slimību klasifikācijas (SSK) Desmito (10.) redakciju
Trīszīmju kodu saraksts
Četrzīmju apakš kodu tabulsaraksts un skaidrojumi
Audzēju morfoloģija
Mirstības un saslimstības izpētes speciālie tabulsaraksti
Definīcijas
Noteikumi
- 2. sējums** Instrukciju rokasgrāmata
- 3. sējums** Alfabētiskais rādītājs

Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, Desmitā (10.) redakcija
Saturis: 1. s. Tabulsaraksti. 2. s. Instrukciju rokasgrāmata. 3. s. Alfabētiskais rādītājs.

Pasaules Veselības organizācijas 2015. gada izdevums “*International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, Fifth edition 2016, Volume 1*”.
© Pasaules Veselības organizācija, 2015

Pasaules Veselības organizācija ir piešķīrusi izdevuma latviešu valodā tulkošanas un publicēšanas tiesības Slimību profilakses un kontroles centram, kas ir pilnībā atbildīgs par tulkojuma latviešu valodā kvalitāti un ticamību. Gadījumā, ja ir kādas pretrunas starp izdevumiem angļu un latviešu valodā, oriģināls angļu valodā ir saistošais un autentiskais izdevums.

Pasaules Veselības organizācijas atļauja veikt tulkojumu latviešu valodā saņemta 2015. gada 23. oktobrī.

© Tulkojums latviešu valodā, SPKC, 2019

© Par *Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 2. sējuma atjauninātās versijas* tapšanu. Par *Starptautiskās slimību klasifikācijas 2. sējuma tulkojumu*. Māris Baltiņš, 2019

SSK-10 2. sējuma 1998. gada latviešu tulkojuma redakcijas kolēģija:

Māris Baltiņš (galvenais redaktors),

Aija Dzintara (literārā redaktore), Brigita Everse, Daiga Gulbe,

Ruta Krievkalna (redakcijas kolēģijas vadītāja), Romens Psavke, Zinta Arista Zemzare

Tulkotāja Daiga Gulbe

Datorsalikuma veidotāja Velta Lāce

Izdevuma rīkotājdirektors Egīls Lavendelis

Atjaunotā 2015. gada izdevuma veidotāji:

Māris Baltiņš (zinātniskais redaktors),

Jānis Misiņš, Dace Šitca, Juris Šitcs, Valda Lutiņa (korektore)

Datorsalikuma veidotājs Oskars Stalidzāns

Atjaunotā 2019. gada izdevuma veidotāji:

Māris Baltiņš (zinātniskais redaktors),

Jānis Misiņš, Dace Šitca, Juris Šitcs, Ingrīda Sjomkāne (korektore)

Datorsalikuma veidotājs Oskars Stalidzāns

Saturs

Māris Baltiņš. <i>Par Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 2. sējuma atjauninātās versijas tapšanu.</i>	xi
Māris Baltiņš. <i>Par Starptautiskās slimību klasifikācijas 2. sējuma tulkojumu</i>	xiii
1. Ievads	1
2. Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas apraksts	3
2.1. Mērķi un lietošana.	3
2.2. Slimību un veselības problēmu klasifikāciju kopas koncepcija	4
2.2.1. Ar diagnozēm saistītas klasifikācijas	7
2.2.2. Ar slimībām nesaistītas klasifikācijas	9
2.2.3. Primārās veselības aprūpes informatīvais nodrošinājums	12
2.2.4. Starptautiskā slimību nomenklatūra	13
2.2.5. PVO loma	14
2.3. Slimību klasifikācijas galvenie principi	14
2.4. SSK pamatstruktūra un uzbūves principi	15
2.4.1. Sējumi	16
2.4.2. Nodaļas	17
2.4.3. Apakšnodaļas	17
2.4.4. Trīszīmju kodi	18
2.4.5. Četrzīmju apakškodi	18
2.4.6. Papildu apakšiedalījums, izmantojot piekto vai nākamās zīmes	19
2.4.7. Neizmantotie U kodi	19
3. SSK lietošana	21
3.1. 1. sējuma lietošana	21
3.1.1. Ievads.	21
3.1.2. Iekļāvumu un četrzīmju apakš kodu tabulsaraksta lietošana	21
3.1.3. Divi kodi vienam patoloģiskam stāvoklim	23
3.1.4. Tabulsarakstā izmantoto apzīmējumu lietošanas principi	25
3.1.5. Kodi ar kopējām pazīmēm	28

3.2. 3.sējuma lietošana	29
3.2.1. Alfabetiskā rādītāja sakārtojums	29
3.2.2. Struktūra	30
3.2.3. Kodu burtcipari	30
3.2.4. Apzīmējumi	30
3.3. Kodēšanas pamatnorādījumi	31
4. Nāves un slimības gadījumu kodēšanas noteikumi un vadlīnijas	33
4.1. Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu:	
nāves pamatcēlonis	33
4.1.1. Norādījumu mērķis: starptautiska salīdzināmība	33
4.1.2. Starptautiskā nāves cēloņa medicīniskā apliecība	34
4.1.3. Pamatjēdzieni	35
4.2. Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu:	
nāves pamatcēloņa izvēle	43
4.2.1. Sākumpunkta atrašana [no 1. soļa (SP1) līdz 8. solim (SP8)]	44
4.2.2. Sākumpunkta nomaiņas nepieciešamības pārbaude [no 1. nomaiņas soļa (M1) līdz 4. nomaiņas solim (M4)]	56
4.2.3. Īpaši norādījumi par pieņemamām un noraidāmām secībām [3. un 4. solis (SP3–SP4)]	64
4.2.4. Īpašas norādes par nepārprotamu cēloni [6. solis (SP6)]	72
4.2.5. Īpaši norādījumi par 1. nomaiņas soli (M1): sasaiste un citi nosacījumi	82
4.2.6. Īpaši norādījumi par būtiskāko ievainojumu (kaitējumu), ja nāve iestājusies ārēju cēloņu dēļ [4. nomaiņas solis (M4)]	122
4.2.7. Īpaši norādījumi par saindēšanos ar narkotikām, zālēm un bioloģiskas cilmes vielām [4. nomaiņas solis (M4)]	125
4.2.8. Īpaši norādījumi par mātes mirstību [4. nomaiņas solis (M4)]	131
4.2.9. Īpaši norādījumi par ķirurģiskām operācijām un citām medicīniskām manipulācijām [4. nomaiņas solis (M4)]	133
4.3. Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu:	
daudzcēloņu kodēšana	137
4.3.1. Ievads	137
4.3.2. Nenoteikta (nedroša) diagnoze	138
4.3.3. “Vai nu ..., vai ...”	138

4.3.4.	Sasaistes terminu ietekme	141
4.3.5.	Ļaundabīgi audzēji	145
4.3.6.	Sekas	169
4.3.7.	Īpaši norādījumi par citiem SSK kodiem	170
4.3.8.	Atbilstība starp pacienta dzimumu un diagnozi	173
4.4.	Perinatālā mirstība: norādījumi par nāves apliecināšanu un kodēšanas noteikumi	174
4.4.1.	Perinatālās nāves apliecināšana	174
4.4.2.	Nāves cēloņu formulējums	175
4.4.3.	Perinatālās mirstības cēloņu statistiskā uzskaitē	178
4.4.4.	Nāves cēloņu kodēšana	178
4.4.5.	Kodēšanas noteikumi	179
4.5.	Saslimstība	182
4.5.1.	Norādījumi par diagnostisko ierakstu veikšanu saslimstības datu viencēloņa analīzei	183
4.5.2.	Norādījumi par pamatdiagnozes un blakusdiagnožu kodēšanu	185
4.5.3.	Nepareizi dokumentētas pamatdiagnozes atkārtotas izvēles noteikumi	192
4.5.4.	Nodaļspecifiskas piezīmes	199
5.	Statistisko datu izklāsts	213
5.1.	Ievads	213
5.2.	Datu avots	213
5.3.	Cēloņu detalizācijas pakāpe tabulu veidošanai	213
5.4.	Ieteiktie mirstības izpētes speciālie tabulsaraksti	214
5.4.1.	Konspektsaraksti	214
5.4.2.	Atlases saraksti	214
5.4.3.	Apzīmētāju lietošana mirstības izpētes sarakstos	215
5.4.4.	Vietējas nozīmes saraksti	215
5.5.	Saslimstības izpētes speciālais tabulsaraksts	215
5.5.1.	Apraksts	215
5.5.2.	Valsts vajadzībām atbilstošas pārmaiņas saslimstības izpētes speciālajā tabulsarakstā	216
5.6.	Norādījumi par statistiskajām tabulām starptautiskam salīdzinājumam	216
5.6.1.	Statistiskās tabulas	216
5.6.2.	Nāves cēloņu apkopošana	217
5.7.	Augļa perinatālās, neonatālās un zīdaiņu mirstības statistikas standarti un izklāsta nosacījumi	218
5.7.1.	Definīcijas	218

5.7.2.	Datu paziņošanas kritēriji	220
5.7.3.	Starptautiskie statistiskie salīdzinājumi	220
5.7.4.	Perinatālās mirstības cēloņu izklāsts.	223
5.8.	Mātes mirstības statistikas standarti un izklāsta nosacījumi.	224
5.8.1.	Definīcijas	224
5.8.2.	Starptautiskā datu paziņošanas kārtība	225
5.8.3.	Mātes mirstības koeficientu publicēšana	225
5.8.4.	Saucēji mātes mirstības aprēķinos	225
5.9.	Neprecīzi norādīto nāves cēloņu īpatsvars	226
5.10.	Saslimstība	226
5.11.	Izvairīšanās no nepilnīgas informācijas tabulsarakstos	227
5.12.	Maza iedzīvotāju skaita problēmas	227
5.13.	“Tukšās rūtiņas” un rūtiņas tabulsarakstā ar maziem skaitļiem	227
5.14.	Ieteikumi	228
6.	SSK attīstības vēsture	231
6.1.	Agrīnā vēsture	231
6.2.	Starptautiskā Nāves cēloņu saraksta pieņemšana	232
6.3.	Piektā Desmitgadu redakcijas konference.	234
6.4.	Saslimstības statistikā agrāk lietotās slimību klasifikācijas	236
6.5.	Amerikas Savienoto Valstu Vairākcēloņu nāves izpētes komiteja	238
6.6.	Sestā Starptautisko Sarakstu redakcija.	239
6.7.	Septītā redakcija un Astotā redakcija	240
6.8.	Devītā redakcija	241
6.9.	Desmitās redakcijas sagatavošana	242
7.	Pielikumi	243
7.1.	Starptautiski ieteiktā nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapa	243
7.1.1.	Starptautiski ieteiktā nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapa	243
7.1.2.	Īsas atsauces vadlīnijas par nāves cēloņa norādīšanu medicīniskajā apliecībā atbilstoši SSK-10	245
7.1.3.	Ieteicamās papildu ziņas par nedzīvi dzimušajiem un dzīvi dzimušajiem bērniem, kas miruši 168 stundu (vienas nedēļas) laikā pēc dzimšanas	249

7.2. Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par tiešām ķirurģisku operāciju un citu invazīvu medicīnisku manipulāciju sekām	250
7.2.1. Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par nepārprotamām ķirurģisku operāciju sekām	251
7.2.2. Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par nepārprotamām citu invazīvu medicīnisko manipulāciju sekām	255
7.3. Neprecīzi definētu stāvokļu uzskaitījums	259
7.4. Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis	260
7.5. HIV cēloņi	274
7.6. Patoloģiski stāvokļi, kas var izraisīt diabētu	275
7.7. SSK-10 prioritāšu ranžējums atbilstoši ievainojuma rakstura kodam	277
7.8. Tikai viena dzimuma personām izmantojamo vai daudz ticamāk vienam dzimumam lietojamo kodu saraksts	281
7.8.1. Tikai sievietēm izmantojamo vai viņām daudz ticamāk lietojamo kodu saraksts	281
7.8.2. Tikai vīriešiem izmantojamo vai viņiem daudz ticamāk lietojamo kodu saraksts	283
7.9. Nāves cēloņu kodēšanas norādījumos lietoto pārskatīto terminu saraksts	283
Vēres	285

Par *Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) 2. sējuma atjauninātās versijas* tapšanu

Atjauninātajā *Starptautiskās slimību klasifikācijas 2. sējuma* redakcijā apkopoti visi precizējumi, kas laikā kopš 1996. gada akceptēti gadskārtējās PVO rīkotajās konferencēs un līdz šim tikai daļēji bija atrodami vienkopos. Tādēļ ikdienas lietotājam bija gandrīz neiespējami izsekot atsevišķajiem noteiktu rekomendāciju grozījumiem un turpmākajiem reiz piedāvāto atjauninājumu precizējumiem, kuri turklāt stājās spēkā dažādos laikos. Atšķirā no SSK-10 1. sējuma ar nosacīti neatkarīgiem trīszīmju un četrzīmju kodiem katras nodaļas ietvaros, kuros ieteiktos grozījumus visumā ir vieglāk pamanīt un apzināt, instrukciju sējums ar sarežģītu tekstuālu izklāstu, daudzām savstarpējām norādēm un īpašiem nosacījumiem, kas piemērojami dažādām slimību grupām, ja tās uzskatāmas par nāves pamatcēloni, prasa gan sagatavotāku lietotāju, gan arī lielākus skaidrojumus par veikto grozījumu būtību.

Līdz ar to draudēja situācija, ka kodēšanas prakse dažādās valstīs problēm-gadījumos varētu diezgan būtiski atšķirties. Šo risku apzinājās arī PVO, kura uzskatīja par nepieciešamu neapmierināties vienīgi ar grozījumu apkopojumu, bet 2003. un 2010. gadā sagatavoja un laida klajā aktualizētās 2. sējuma versijas. Tomēr arī pēc 2010. gada turpinājās būtiski precizējumi, kas ietvēra visai radikālu dažu principu maiņu. Tādējādi SSK-10 2. sējuma latviešu valodas versijas veidotājiem nācās kombinēt informāciju par grozījumiem, izmantojot par pamatu tiešsaistē PVO interneta vietnē pieejamo 2010. gada angļu versiju, taču ņemot vērā pēc tam veiktos precizējumus un papildinājumus.

2015. gada laikā PVO pārstrādāja 2. sējumu, pārrakstot instrukcijas par nāves cēloņu kodēšanu un piedāvājot jaunu nāves cēloņu apliecības formātu. Informācija par jaunā 2. sējuma 5. izdevuma saturu pienāca 2015. gada nogalē, kad grozījumus nebija iespējams iestrādāt, un šis 2. sējuma izdevums ir 2010. gada izdevuma atjauninājums.

Lai lietotāji varētu vieglāk orientēties jaunajā izdevumā, īsumā vajadzētu pakavēties pie precizējuma rakstura un izkārtojuma. Vispirms redzams, ka būtiski pieaudzis sējuma apjoms, kas 1998. gada tulkojuma versijā līdz alfabētiskajam rādītājam bija 153 lpp., bet tagad sasniedzis 228 lpp. Atjauninājuma sagatavotāji PVO darba grupā savu uzmanību bija koncentrējuši uz lietotājam būtiskajām teksta daļām, tādēļ grozījumi gandrīz nav veikti 1. un 3. nodaļā, bet pārskats par vēsturisko attīstību vispār nav ticis pārskatīts. Savukārt 2. nodaļā precizēta

vienīgi apakšnodaļa par PVO klasifikāciju kopu, citās vietās tekstu nemainot. Tādējādi dažas vietas satur sākotnējo informāciju, kas atbilst SSK-10 raksturojumam tās tapšanas brīdī, bet ne pašlaik. Par tām esam vērsuši lasītāju uzmanību, pievienojot attiecīgas parindes piezīmes (piemēram, par U koda lietojumu).

Teksta apjoma pieaugums noticis galvenokārt uz 4. nodaļas rēķina. Būtuiski pārstrādāta 4.1.7., 4.1.11. un 4.1.12. apakšnodaļa, papildinot un izvēršot gan teksta daļu, gan arī piemēru skaitu un tabulu veidā izklāstīto informāciju. Lai saglabātu saikni ar agrāk lietoto 2. sējuma versiju un uzsvērtu, ka divi agrāk lietotie nomainīšanas noteikumi ar 2013. gada janvāri vairs nav spēkā, 60. lpp. tie gan iekļauti kopējā uzskaitījumā, bet iespiesti ar pārsvītrotiem burtiem, attiecīgi izlaižot ar tiem saistītos piemērus. Visos citos gadījumos, ja kāda teksta daļa grozīta vai svītrotā, tas tekstā nav īpaši atzīmēts, bet dažkārt pievienota informatīva parindes piezīme.

Gandrīz pilnībā pārveidota un paplašināta 4.2. apakšnodaļa. Tas attiecināms kā uz konceptuālu jautājumu par pieņemamo un noraidāmo notikumu secību nāves pamatcēloņa noteikšanā, tā arī uz paskaidrojumiem par kodēšanas īpatnībām noteiktu slimību vai traumu gadījumā. Pilnīgi no jauna pievienoti skaidrojumi par grūtniecību, HIV infekciju un diabētu. Atšķirā no 4.1. apakšnodaļas, kurā tās veidotāji centušies uzsvērt visu nomainīšanas gadījumu saistību un izvēlējušies vienotu piemēru numerāciju, šeit katras diagnožu grupas gadījumi aplūkoti atsevišķi.

Daudz mazākas pārmaiņas izdarītas 4.3. un 4.4. apakšnodaļā un 5. nodaļā, kurās veikti tikai atsevišķi izklāsta precizējumi, nevis radikālāki grozījumi. Toties pilnīgi no jauna izveidota 7. nodaļa, kurā iekļautas trīs plašas paskaidrojošas tabulas.

Darba gaitā iespēju robežās netika mainīts 1998. gada izdevuma teksts. Tas pārredīgēts vienīgi tad, kad plašu papildinājumu iestrāde tekstā radīja nepieciešamību nomainīt kādu terminu, vai gadījumos, ja iepriekšējā teksta versija bija pārprotama.

Nākot reizē klajā abu pirmo SSK-10 sējumu atjauninātajai versijai, gribu mudināt visus lietotājus pirms kodēšanas uzsākšanas kaut vispārējos vilcienos iepazīties ar 2. sējuma saturu (iepriekšējais variants latviešu valodā tiešsaistē nebija pieejams), lai labāk izprastu klasifikācijas uzbūvi un tās piemērošanas principus. Īpaši svarīgi būtu atkārtoti ieskatīties tajā visos problēmgadījumos, kādu katrā klīniskajā disciplīnā ir ne mazums. Izsaku cerību, ka tas veicinās vienotu izpratni par SSK-10 lietojuma iespējām un ierobežojumiem gan klīnicistu, gan veselības aprūpes vadītāju un medicīnas statistiķu vidū.

2015. gada 25. jūnijā
Profesors, *Dr. habil. med.* **Māris Baltiņš**,
SSK atjauninājuma zinātniskais redaktors

Par Starptautiskās Slimību Klasifikācijas

2. sējuma tulkojumu

(saīsināti no 1998. gada SSK-10 2. sējuma galvenā redaktora ievada)

[..] Ja 1. sējums uzlūkojams par klasifikācijas pamatsējumu, kurā izvērsti nozoloģisko vienību grupējums atbilstoši burtciparu kodiem, tad 2. sējums sniedz detalizētas lietošanas instrukcijas, bez kurām praktiskais diagnožu kodēšanas darbs gan ir iespējams, bet kļūst krietni vien sarežģītāks. Izdevuma unikalitāti vairo tas, ka līdz šim tik plašu publikāciju par diagnožu vienveidīgas kodēšanas un nomaīņas problēmām latviešu valodā nav bijis. [..] Norāde katra sējuma titullapā, kas liecina, ka šī ir statistiska slimību klasifikācija, it kā varētu atbaidīt klīniskā darba veicējus, tomēr tieši zināšanas par klasifikācijas uzbūves principiem un datu savākšanas un grupēšanas nosacījumiem ļauj labāk izprast SSK-10 būtību un mūsu rīcībā esošo datu ticamības pakāpi. Tāpēc šo grāmatu varētu ieteikt jebkuras nozares vadošiem speciālistiem, kam rūp saslimstības un mirstības rādītāju precizitāte un diagnostisko formulējumu pareizība, lai apzinātu konkrētas nozoloģiskās vienības hiper- vai hipodiagnostikas cēloņus un varētu ieteikt mūsu apstākļiem piemērotāko klīnisko klasifikāciju. Vismaz dažas šīs grāmatas nodaļas bagātinās katru, kam interesē cēloņsakarības problēmas medicīnā un patoloģisko procesu secības pareizs atspoguļojums. Tādēļ par šā sējuma adresātiem nebūtu uzskatāmi medicīniskās statistikas lietpratēji un organizatori vien.

Uzsākot sējuma sagatavošanu, redakcijas kolēģija varēja ar niecīgām pārmaiņām izmantot to pašu pieredzes bagāto darba grupu, kas jau bija veiksmīgi tikusi galā ar 1. sējuma latviskošanu. [..] Sarežģītākos jautājumos, piemēram, diagnozes nomaīņas noteikumu formulējumu pilnīgošanu redakcijas kolēģija apsprieda īpašās sēdēs, vārdu pa vārdam apspriežot katru teikumu. Galvenā vērība šai procesā tika veltīta jēdzieniskā satura precīzai atveidei, kaut gan tādēļ nācās vietām nedaudz upurēt teksta labskanīgumu un raitumu. Ņemot vērā oriģinālteksta smagnējību un kancelejisku izklāsta stilu, tas, šķiet, izdevies sekmīgi.

Tulkojuma redakcija vietumis papildināja tekstu ar savām piezīmēm, kuras bija nepieciešamas, lai uzsvērtu esošās atšķirības dažu pieturzīmju lietojumā latviskajā izdevumā (piemēram, par iekavās ietvertu terminu oriģināltranskripciju). Visos šais gadījumos parindes piezīmes, ko pievienoja tulkojuma redakcijas kolēģija, tekstā atzīmētas ar zvaigznīti *), lai tās būtu nepārprotami šķiramas no jau angļiskajā oriģinālā esošajām. Vietumis paskaidroti arī retāk

lietoti termini vai dažādi interpretējami jēdzieni, kuru precizēšana likās būtiska. Atbilstoši autorībai tās parakstītas ar kopēju latviskā tulkojuma redakcijas kolēģijas vai galvenā redaktora (*M.B.*) iniciāļiem.

Paskaidrojumus prasa arī daudzie tekstā iekļautie piemēri, kas ilustrē izvēles un nomaņas noteikumu darbību. Jāņem vērā, ka ideāli pareizi un lietpratīgi ierakstīti diagnostiskie formulējumi nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā vai citā dokumentā parasti kodētājam grūtības nesagādā, tāpēc oriģināla autori centušies apzināti izvēlēties neskaidrus, pārprotamus gadījumus vai pat tehniski aplam ierakstītas diagnozes. Visi šie piemēri atlasīti ar nolūku ilustrēt kāda konkrēta noteikuma piemērošanu, kas ļauj prasmīgam kodētājam izvēlēties atbilstīgo kodu. Dažos gadījumos, piemēram, par metastātiskiem audzējiem, nācās arī latviskajā tulkojumā saglabāt vai pat īpaši veidot neveiklu izteiksmi, lai nezaudētu piemēru jēgu un atklātu vajadzīgo saturu. [..]

Grāmatas beigās atrodamais alfabētiskais rādītājs kopumā veidots no jauna, saskaņā ar oriģinālu, jo terminu tulkojums reizumis prasīja tos atveidot dažādi, atkarā no konteksta. Piemēram, angļu jēdziens '*item*' reizumis tulkots kā 'iedalījums' (resp., iedalījuma princips tabulsarakstā), bet citreiz, minot konkrētāk, kā 'iedalījuma vienība' (tabulsarakstā). Tulkojuma autori to necentās īpaši paplašināt vai detalizēt, salīdzinot ar oriģinālu. [..]

Noslēgumā vēlos pateikties saviem biedriem redakcijas kolēģijā, it īpaši tās darba galvenajai organizētājai Rutai Krievkalnai, par lietišķo un patīkamo kopdarbu šā sējuma izveidē.

2015. gadā

Profesors, *Dr. habil. med.* **Māris Baltiņš**,
SSK atjauninājuma zinātniskais redaktors

Tulkojuma rediģēšanā un vienotas terminoloģijas izveidē redakcijas kolēģijas izmantotie pirmavoti

Arnaudov G. D. Terminologia medica polyglota. Latinum. Russkij. English. Français. Deutsch. Софрия: Медицина и физкультура, 1979, 943 lpp.

Ceplītis L., Miķelsone A., Porīte T., Raģe S. Latviešu valodas pareizrakstības un pareizrunas vārdnīca. Ap 80 000 vārdu. Rīga: Avots, 1995, 944 lpp.

Daži jautājumi par latviešu valodu K. Mülenbacha izskaidroti. Rīga: "Rigas Awizes" drukatava, 1909. (Sk. arī: Latvijas Zinātņu Akadēmija. Valodas un literatūras institūts. I. Druviete. Kārlis Mīlenbahs. Pielikumā: Kārļa Mīlenbaha raksts "Par valodas pareizību." Rīga: Zinātne, 1990, 267 lpp.)

Endzelīns J. Latviešu valodas gramatika.. Rīga: Latvijas Valsts izdevniecība, 1951, 1100 lpp.

Grīnberga E., Kalnciems O., Lukstiņš G., Ozols J. Latviešu valodas sinonīmu vārdnīca. Otrais, papildinātais izdevums. Rīga: Liesma, 1972, 671 lpp.

Karulis K. Latviešu etimoloģijas vārdnīca divos sējumos. I sēj., A–O. Rīga: Avots, 1992, 638 lpp.

Karulis K. Latviešu etimoloģijas vārdnīca divos sējumos. II sēj., P–Ž. Rīga: Avots, 1992, 670 lpp.

Latviešu-angļu vārdnīca. Prof. A.Veisberga redakcijā. Rīga: SIA Ekonomisko attiecību institūts, 1997, 757 lpp.

Latviešu valodas vārdnīca. A–Ž. Rīga: Avots, 1987, 884 lpp.

Latvijas PSR Zinātņu Akadēmija, Eksperimentālās un klīniskās medicīnas institūts. Nomina anatomica. Starptautiskā anatomiskā nomenklatūra. Rīga: Latvijas PSR ZA izdevniecība, 1961, 355 lpp.

Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas 62. biļetens. Rīga: Zinātne, 1991, 143 lpp.

Laua A., Ezeriņa A., Veinberga S. Latviešu frazeoloģijas vārdnīca divos sējumos. 1. sēj.: A–M. Rīga: Avots, 1996, 783 lpp.

Laua A., Ezeriņa A., Veinberga S. Latviešu frazeoloģijas vārdnīca divos sējumos. 2. sēj.: N–Z. Rīga: Avots, 1996, 682 lpp.

Lazovskis I. Klīniskie simptomi un sindromi. Eponīmi. Rīga: Zvaigzne, 1971, 837 lpp.

Le Garnier. Delamare. Dictionnaire des Termes de médecine. 23e edition. Maloine. Paris. 1992. X+1058.

Mülenbachs K. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. I sēj., A–ĪZ. Rīga: Izglītības ministrija, 1923–1925, 840 lpp.

Mülenbachs K. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. II sēj., JE–OP. Rīga: Kultūras fonds, 1925–1927, 909 lpp.

Mülenbachs K. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. III sēj., P–SV. Rīga: Kultūras fonds, 1927–1929, 1168 lpp.

Mülenbachs K. Latviešu valodas vārdnīca. Rediģējis, papildinājis, turpinājis J. Endzelīns. IV sēj., Š–Žvukšķis. Rīga: Kultūras fonds, 1929–1932, 895 lpp.

Password. English Dictionary for Speakers of Latvian. Angļu-latviešu vārdnīca ar skaidrojumiem un piemēriem. Rīga: Zvaigzne ABC, 1996, 822 lpp.

Prīmanis J. Nomina anatomica. Latīņu, latviešu, vācu un krievu anatomiskie nosaukumi. 2. izd. Rīga: Latvju grāmata, 1944, 261 lpp.

Rudzītis K. Terminologia medica. Latīņu-krievu-latviešu Medicīnas terminu vārdnīca, I sējums, A–L. Rīga: Liesma, 1973, 1039 lpp.

Rudzītis K. Terminologia medica. Latīņu-krievu-latviešu Medicīnas terminu vārdnīca, II sējums, M–Z. Rīga: Liesma, 1977, 866 lpp.

Stedman's Medical Dictionary. Illustrated. 23th edition. Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1976. LII+1678.

Svešvārdu vārdnīca. Izlabots un papildināts otrais izdevums. Ap 19 000 citvalodu cilmes vārdu un terminoloģisku savienojumu. Rīga: Liesma, 1978, 772 lpp.

1. Ievads

Šajā Starptautiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas desmitās redakcijas (SSK-10) sējumā sniegti norādījumi par datu apkopošanu un kodēšanu, kā arī daudzi jauni ieteikumi par praktisko klasifikācijas lietošanu un atskats klasifikācijas vēsturē. Lietotāju ērtībām rokasgrāmata izdota atsevišķā sējumā, lai būtu iespējams vienlaikus strādāt gan ar klasifikāciju (1. sējums), gan ar tās lietošanas instrukcijām. Detalizētas Alfabētiskā rādītāja lietošanas instrukcijas ir 3. sējuma ievadā.

Rokasgrāmata ietver SSK aprakstu, praktiskus norādījumus mirstības un saslimstības datu kodētājiem un ieteikumus par datu izklāstu un interpretāciju. Šī nav detalizēta SSK lietošanas pamācība. Šeit atrodamais materiāls vēl jāpapildina oficiālos kursus, vingrinoties ar datu apstrādes piemēriem un apspriežot neskaidrības.

Ja neskaidrības, kas rodas, lietojot SSK, nevar atrisināt ne uz vietas, ne ar valsts statistikas iestāžu palīdzību, padomu var rast PVO Slimību klasifikācijas izveides sadarbības centros (sk. 1. sējuma ievaddaļā).

2. Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas apraksts

2.1. Mērķi un lietošana

Slimību klasifikāciju var definēt kā kodu sistēmu, ar ko, atbilstībā izvēlētiem kritērijiem, apzīmē nozoloģiskās vienības. SSK izveides mērķis ir ļaut sistemātiski apkopot, analizēt, interpretēt un salīdzināt mirstības un saslimstības datus, kas savākti dažādās valstīs vai teritorijās un dažādos laikos. SSK lieto, lai pārveidotu slimību diagnozes un citas veselības problēmas apzīmējumu no vārdiem burtciparu kodos, kas ļauj datus vienkārši krāt, papildināt, atjaunot un analizēt.

Praksē SSK ir kļuvusi par diagnožu starptautisku standartklasifikāciju vispārējām epidemioloģiskām un daudzām veselības aprūpes vadības vajadzībām. Te ietilpst iedzīvotāju grupu vispārējā veselības stāvokļa analīze un slimību un veselības problēmu incidences un prevalences monitorēšana saistībā ar citiem mainīgiem lielumiem, piemēram, ar slimojošo īpatnībām un dzīves apstākļiem. SSK nav ne paredzēta, ne arī derīga atsevišķu nozoloģisko vienību uzskaitīšanai. SSK lietojums ir ierobežots, pētot finansiālus aspektus, kā, piemēram, norēķinus vai resursu sadali.

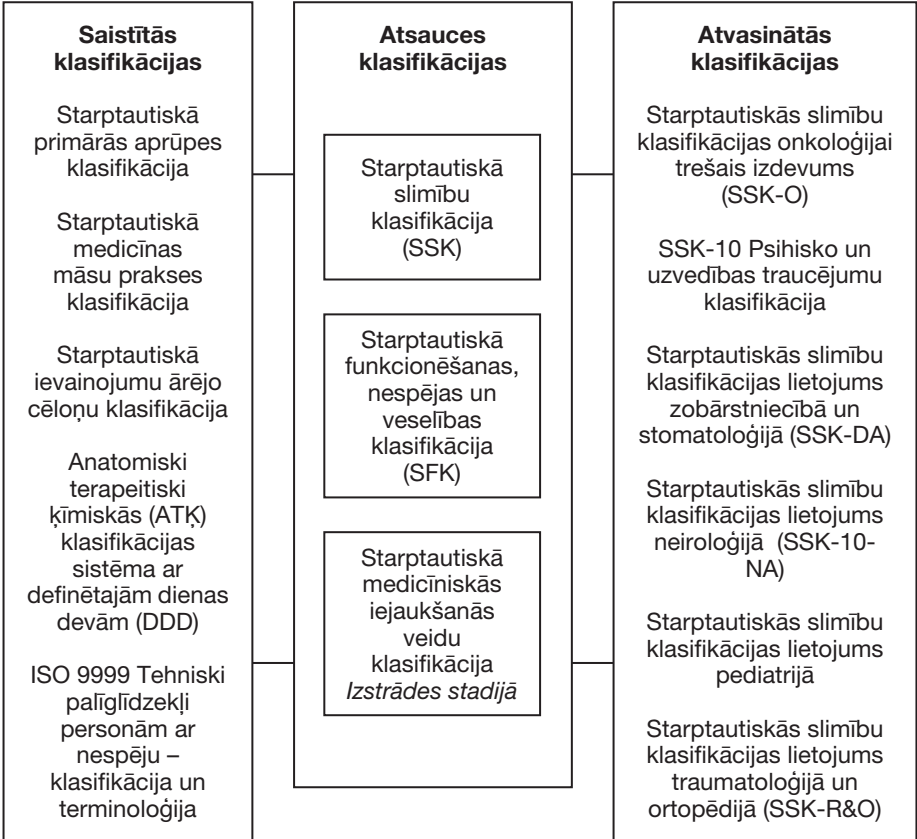
SSK var lietot dažādos veselības aprūpes un vitālās statistikas dokumentos atrodamo slimību un citu veselības problēmu klasificēšanai. Sākotnēji to izmantoja, lai klasificētu nāves cēloņus, uzskaitot miršanas gadījumus. Turpmāk lietojuma apjoms paplašinājās, iekļaujot arī slimību diagnozes saslimstības pētījumiem. Svarīgi atgādināt, ka sākotnēji SSK tika veidota slimību un ievainojumu diagnožu klasificēšanai, tomēr ne katru problēmu vai saskares iemeslu ar veselības aprūpes dienestiem var kodēt šādā veidā. Tādēļ SSK ietver daudzus pazīmju, simptomu, anomālas atrades, sūdzību un sociālu apstākļu variantus, kas ar veselības aprūpi saistītos dokumentos var būt ierakstīti diagnozes vietā (sk. 1. sējuma XVIII un XXI nodalu). Tātad to var lietot, lai klasificētu datus, kas minēti ar virsrakstiem “diagnoze”, “apmeklējuma vai stacionēšanas iemesls”, “ārstētais stāvoklis” un “konsultācijas iemesls”, kas lielā daļādībā sastopami veselības aprūpes dokumentos, no kuriem iegūst statistikas datus un citu informāciju par veselību.

2.2. Slimību un veselības problēmu klasifikācijas kopas koncepcija

Lai gan SSK ir piemērota daudziem lietojumiem, tā nevar apmierināt visu lietotāju vajadzības. Tajā ne vienmēr ir iekļautas pietiekami daudzas detaļas, kas nepieciešamas dažām specialitātēm, tāpat dažkārt vajadzīga papildu informācija par dažiem veselības stāvokļu raksturlielumiem. SSK nav noderīga, arī aprakstot tādus veselību raksturojošus aspektus kā funkcionēšanu un nespēju, kā arī tajā nav iekļauts pilns spektrs ar medicīniskās iejaukšanās veidiem vai iemesliem saskarei ar veselības dienestiem.

SSK-10 sagatavošanas Starptautiskā konference 1989. gadā ieteica izstrādāt veselības klasifikāciju kopas koncepciju (sk. 1. sējuma ievadā Starptautiskās slimību klasifikācijas Desmitajai redakcijai veltītās Starptautiskās konferences ziņojumu). Pēdējos gados, piemērojot praksē SSK un veidojot ar to saistītās SSK veselības klasifikācijas, kopas koncepcija tika izvēsta. Pašlaik ar jēdzienu “kopa” saprot visai plašu integrētu klasifikāciju klāstu, kam piemīt kopīgas pazīmes un ko var lietot atsevišķi vai kopā, lai gūtu informāciju par dažādiem veselības un veselības aprūpes sistēmas aspektiem. SSK, piemēram, galvenokārt lieto par atsauces klasifikāciju, lai gūtu informāciju par saslimstību un mirstību. Kopā ar to var lietot Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju (SFK), kas ļauj papildus raksturot dažādus veselības domēnus, kā arī funkcionēšanas un nespējas aspektus. Kopumā PVO Starptautisko klasifikāciju kopa sniedz konceptuālu ietvaru veselības un veselības aprūpes pārvaldības informacionālajai dimensijai. Tādējādi tā paver iespēju lietot kopīgu valodu, ļaujot uzlabot saziņu un nodrošināt valstu veselības aprūpes salīdzinājumus nozaru, dienestu un laika perspektīvā. Pasaules Veselības organizācija un PVO Starptautiskās slimību kopas (*WHO-Family of International Classification, WHO-FIC*) sadarbības tīmeklis cenšas pilnīgot klasifikācijas kopu tādā veidā, lai tā apmierinātu dažādu lietotāju vajadzības, balstoties uz skaidriem zinātniskiem un taksonomiskiem principiem, esot kulturāli un starptautiski piemērojama un vēršot pienācīgu uzmanību daudzdimensionālajiem veselības [problēmu] aspektiem.

PVO Starptautiskā slimību kopa (*WHO-FIC*) cenšas kļūt par starptautisku ietvarstandartu, kas piedāvā dažādus elementus veselības informācijas sistēmu izveidē. Dažāda veida Starptautiskajā klasifikāciju kopā ietilpstošās klasifikācijas raksturotas 1. attēlā.



1. attēls. PVO Starptautiskās klasifikāciju kopas shēma

Atsauces klasifikācijas

Tās ir klasifikācijas, kuras aptver tādus veselības sistēmas pamatparametrus kā slimība, nāve, funkcionēšana, nespēja, veselība un medicīniskās ievaukšanās veidi. PVO atsaucē klasifikācijas ir starptautiskas vienošanās rezultāts. Tās ir guvušas plašu atzinību un oficiālu vienošanos par lietojumu, turklāt tās ieteiktas kā vadlīnijas starptautiskiem ziņojumiem par veselību. Tās var izmantot par paraugu citu klasifikāciju izveidei vai pārskatīšanai gan attiecībā uz to struktūru un raksturu, gan uz dažādu kategoriju definīcijām.

Pašlaik Starptautiskajā klasifikāciju kopā ir divas atsaucē klasifikācijas: SSK ir atsaucē klasifikācija, lai gūtu informāciju par saslimstību un mirstību, un SFK, lai apkopotu informāciju par dažādiem cilvēka funkcionēšanas un nespējas domēniem. PVO apzina iespējas aizstāt agrāko Starptautisko medicīnisko manipulāciju klasifikāciju (sk. turpmāk 2.2.2. Ar slimībām

nesaistītās klasifikācijas) ar jaunu Starptautisko medicīniskās iejaukšanās veidu klasifikāciju (*International Classification of Health Interventions, ICHI*). Šis process ietver vairākpakāpju konsultācijas, pārbaudi praksē un PVO pārvaldes orgānu akceptu.

Atvasinātās klasifikācijas

Atvasinātās klasifikācijas veido uz atsaucē klasifikāciju bāzes. Atvasinātās klasifikācijas var veidot, vai nu pielāgojot atsaucē klasifikācijas struktūru un kodus tā, lai sniegtu papildu detalizāciju salīdzinājumā ar atsaucē klasifikāciju, vai arī tā paredz vienas vai vairāku atsaucē klasifikāciju veidojošo klasifikācijas vienību pārgrupēšanu vai sapludināšanu. Atvasinātās klasifikācijas visbiežāk tiek veidotas lietošanai valsts vai starptautiskā mērogā.

PVO Starptautiskās klasifikācijas kopas ietvaros atvasinātās klasifikācijas aptver tādas dažādām specialitātēm veidotas SFK un SSK adaptācijas, kā Starptautisko slimību klasifikāciju onkoloģijai (SSK-O-3), Starptautiskās slimību klasifikācijas lietojuma zobārstniecībā un stomatoloģijā (SSK-DA) trešo izdevumu, SSK-10 Psihisko un uzvedības traucējumu klasifikāciju un Starptautiskās slimību klasifikācijas lietojumu neiroloģijā (SSK-10-NA) (sk. turpmāk 2.2.1. Ar diagnozēm saistītās klasifikācijas).

Saistītās klasifikācijas

Pie saistītajām klasifikācijām pieder tās, kuras tikai daļēji atbilst atsaucē klasifikācijām vai arī vienīgi dažos to struktūras elementos sasaistāmas ar atsaucē klasifikāciju. Klasifikāciju kopas ietvaros iedibinātā statistisko klasifikāciju uzturēšanas, atjaunināšanas un pārskatīšanas kārtība īpaši veicina daļējās atbilstības problēmu risināšanu un ļauj pakāpeniski panākt lielāku harmonizācijas pakāpi. PVO Starptautiskās klasifikāciju kopas ietvaros ir šādas saistītās klasifikācijas: Starptautiskā primārās aprūpes klasifikācija (*International Classification of Primary Care, ICPC-2*), Starptautiskā ievainojumu ārējo cēloņu klasifikācija (*International Classification of External Causes of Injury, ICECI*), Tehniski palīgīdzekļi personām ar nespēju – klasifikācija un terminoloģija (*Technical aids for persons with disabilities: Classification and terminology, ISO 9999*) un Anatomiski terapeitiski ķīmiskā (ATK) klasifikācija ar definētajām dienas devām (DDD) (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification with Defined Daily Doses*).

2.2.1. Ar diagnozēm saistītas klasifikācijas

Speciālie tabulsaraksti

Speciālie tabulsaraksti ir atvasināti tieši no pamatklasifikācijas, lai tos lietotu datu izklāstam un atvieglotu veselības stāvokļa un tendenču analīzi starptautiskā, nacionālā un reģionālā mērogā. Starptautiskiem salīdzinājumiem un publikācijām rekomendējamie speciālie tabulsaraksti iekļauti 1. sējumā. Ir pieci šādi saraksti: četri nāves cēloņu un viens saslimstības analīzei (sīkāk sk. 5.4. un 5.5. nodaļā).

Adaptācijas dažādām specialitātēm

Adaptācijas dažādām specialitātēm parasti apvieno īpašā kompaktā sējumā tos SSK kodus vai apakšnodaļas, kas būtiski konkrētai nozarei. Četrzīmju apakškodi te ir saglabāti, bet sīkāka detalizācija panākta, lietojot apakšiedalījumus ar koda piekto vai dažkārt sesto zīmi. Tajās ir arī svarīgāko terminu alfabētiskais rādītājs. Citās adaptācijās var būt specialitātes kodu un apakškodu definīciju skaidrojumu glosārijs.

Adaptācijas visbiežāk veidojušas starptautiskas speciālistu grupas, bet arī nacionālas grupas dažkārt ir publicējušas adaptācijas, kuras turpmāk lietotas arī citās zemēs. Turpmākajā tekstā aplūkotas dažas lielākās no pašreiz lietotajām speciālajām adaptācijām.

Onkoloģija

Starptautiskās slimību klasifikācijas onkoloģijai (SSK-O) trešo redakciju, kuru PVO publicēja 2000. gadā, lieto audzēju reģistros, kā arī patoloģijas un citās nodaļās, kas specializējas onkoloģijā (1). SSK-O ir divprincipu klasifikācija ar šķirtu lokalizācijas un morfoloģijas kodēšanas sistēmu. Vairāku audzēju tos pašus SSK-10 trīszīmju un četrzīmju kodus lieto lokalizācijas apzīmēšanai (C00-C80). Šādā veidā, lietojot SSK-O, nemaligniem audzējiem iespējama lielāka lokalizācijas precizitāte, nekā izmantojot SSK-10.

Audzēju morfoloģiskie kodi ir identiski *Sistematizētās medicīniskās nomenklatūras* (SNOMED) (2) kodiem, kas veidoti no *Audzēju nomenklatūras un kodēšanas rokasgrāmatas* (MOTNAC) (3) 1968. gada izdevuma un *Sistematizētās patoloģijas nomenklatūras* (SNOP) (4). Morfoloģijas kodi ir piec-zīmju; pirmās četras zīmes apzīmē histoloģisko tipu, bet piektā zīme – audzēja dabu (ļaundabīgs, *in situ*, labdabīgs u. c.). SSK-O morfoloģijas kodi atrodami arī SSK-10 1. sējumā un pievienoti būtiskākajām nozoloģiskajām vienībām

3. sējumā: Alfabētiskajā rādītājā. Ir pieejamas tabulas, lai pārveidotu SSK-O trešās redakcijas kodus SSK-10 kodus.

Dermatoloģija

Britu dermatologu asociācija 1978. gadā publicēja ar SSK devīto redakciju saskanīgu *Starptautisko kodēšanas rādītāju* dermatoloģijai. Asociācija ar Dermatologu biedrību Starptautiskās līgas atbalstu publicēja SSK-10 adaptāciju dermatoloģijai.

Zobārstniecība un stomatoloģija

PVO 1995. gadā publicēja *Starptautiskās slimību klasifikācijas lietojumu zobārstniecībā un stomatoloģijā* (SSK-DA), kas veidota no SSK-10. Tajā apvienoti SSK kodi tām slimībām un stāvokļiem, kas sākas, manifestējas vai ir saistītas ar mutes dobumu un tā blakusstruktūrām. Tas pavērs iespēju ar koda piekto zīmi detalizēt patoloģiju sīkāk nekā SSK-10; numerācijas sistēma ir tāda, ka radniecība starp SSK-DA un SSK kodu, no kura tas veidots, ir uzreiz saskatāma, un datus no SSK-DA kodiem var viegli pārveidot SSK kodos.

Neiroloģija

PVO 1997. gadā publicēja SSK-10 adaptāciju neiroloģijai (SSK-NA), kas saglabā SSK-10 klasifikācijas un kodēšanas sistēmu, bet, lietojot piekto zīmi, sadalīta sīkāk, lai neiroloģiskās slimības varētu grupēt precīzāk.

Reimatoloģija un ortopēdija

Starptautiskā Pretreimatisma līga veido *Starptautiskās Slimību Klasifikācijas adaptāciju reimatoloģijai un ortopēdijai* (SSK-R&O), tajā iekļaujot *Starptautisko muskuļu un skeleta slimību klasifikāciju* (ICMSD); tā būs savietojama ar SSK-10. SSK-R&O sniegs iespēju sīki detalizēt dažādus stāvokļus, lietojot papildzīmes un vienlaikus nezaudējot saikni ar SSK-10. Starptautiskā muskuļu un skeleta slimību klasifikācija izskaidro un standartizē terminu lietojumu un ietver slimību grupu skaidrojošus glosārijus, piemēram, par iekaisīgām poliartropātijām.

Pediatrija

Ar Starptautiskās pediatru asociācijas atbalstu Britu pediatru asociācija (BPA) publicēja SSK-10 adaptāciju pediatrijai, lietojot pieczīmju kodus, kas

nodrošinātu lielāku precizitāti. Tas ir turpinājums darbam ar līdzīgām adaptācijām, kuras BPA sagatavoja atbilstībā SSK-8 un SSK-9.

Psihiski traucējumi

SSK-10 *Psihisko un uzvedības traucējumu klasifikācija: klīniski apraksti un norādījumi diagnostikā*. Šajā sējumā, kas publicēts 1992. gadā, katram SSK-10 V nodaļas (Psihiski un uzvedības traucējumi) kodam sniegts pilnīgs apraksts un norādījumi par diagnozi, kā arī komentāri par diferenciāldiagnozi, sinonīmiem un neiekļaujamo terminu uzskaitījums (5). Ja vajadzīgas sīkākās detaļas, norādījumos ir turpmāks apakšiedalījums, lietojot piekto un sesto zīmi. Nākamā publikācija, kas saistīta ar V nodaļu, – *Diagnosticiski kritēriji pētījumos* nāca klajā 1993. gadā.

Plānots arī izvērtēt klasifikācijas variantu primārai veselības aprūpei un citu versiju, kurā bērnu psihisko traucējumu kodi pārkārtoti daudzprincipu klasifikācijas sistēmā, lai vienlaikus vērtētu klīnisko stāvokli, būtiskus vides faktorus un ar slimību saistītās nespējas pakāpi.

2.2.2. Ar slimībām nesaistītas klasifikācijas

Medicīniskās manipulācijas

1978. gadā PVO publicēja *Starptautisko medicīnisko manipulāciju klasifikāciju* (ICPM) divos sējumos (6). Tajā iekļautas diagnostiskās, profilaktiskās, ārstnieciskās, radioloģiskās un ķirurģiskās manipulācijas un laboratoriskie izmeklējumi. Klasifikāciju sāka lietot vairākās valstīs; citas valstis to izmantoja par pamatu savas ķirurģisko operāciju klasifikācijas izveidei.

PVO Slimību klasifikācijas izveides sadarbības centru vadītāji atzina, ka konsultāciju process pirms šā darba pabeigšanas un publikācijas nav bijis pietiekams tik plašai un ātri progresējošai jomai, un tādēļ rekomendēja nepārskaatīt ICPM saskaņā ar SSK desmito redakciju.

1987. gadā Starptautiskās slimību klasifikācijas Ekspertu komiteja lūdza PVO atjaunināt vismaz ķirurģisko manipulāciju klasifikācijas (ICPM, 5. nodaļa) saturu saskaņā ar SSK desmito redakciju. Atbildot uz šo lūgumu un uz vairāku valstu izteiktajām vēlmēm, Sekretariāts izveidoja ķirurģisko manipulāciju tabulsarakstu.

1989. gada sanāksmē Sadarbības centru vadītāji nolēma, ka sarakstu var lietot kā ieteikumu, veidojot nacionālās ķirurģisko manipulāciju statistikas

publikācijas, kas varētu atvieglot arī starpvalstu salīdzinājumus. Sarakstu varēs lietot arī par pamatu salīdzināmas nacionālas ķirurģisko manipulāciju klasifikācijas izveidei.

Saraksta pilnveide turpināsies, bet katra tā publikācija būs saskaņota ar SSK-10. Vienlaikus tiks meklētas un rastas arī citas pieejas šai problēmai. Dažām no tām ir kopīgas pazīmes, piemēram, fiksēts lauks katrai klasifikācijas vienībai (orgāns, tehnika, pieeja u. c.), iespēja automatizēti grupēt datus, elastīgums, kas ļautu to lietot vairākiem nolūkiem.

Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija¹

Pēc Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) oficiālas apstiprināšanas Piecdesmit ceturtajā Pasaules Veselības Asamblejā 2001. gada 22. maijā, PVO 2001. gadā to publicēja visās sešās oficiālajās PVO valodās. Vēlāk tā tika pārtulkota vēl vairāk nekā 25 valodās.

SFK veido divejādas veselības un veselības stāvokļu klasifikācijas. 1. daļā klasificēta funkcionēšana un nespēja, turpretim 2. daļā aptverti vides un personālie kontekstuālie faktori. Funkcionēšana un nespēja 1. daļā aprakstīta gan no ķermeņa, gan indivīda, gan sabiedrības perspektīvas, definējot divas komponentes: (1) ķermeņa funkcijas un struktūra un (2) aktivitātes un dalība. Ievērojot, ka indivīda funkcionēšana un nespēja allaž pastāv kādā kontekstā, SFK ietverts arī vides faktoru uzskaitījums.

SFK aizstāj agrāko Starptautisko neveselības, nespējas un nevarības klasifikāciju (SNNNK). Rezultātā vecajā SNNNK lietotie termini un definīcijas jaunajā SFK aizstātas ar šādiem terminiem un definīcijām:

Funkcionēšana ir visaptverošs termins, kas ietver kā ķermeņa funkcijas un struktūru, tā arī aktivitāti un dalību. Tā atspoguļo indivīda (ar noteiktu veselības stāvokli) un indivīda kontekstuālo faktoru (vides un personālo faktoru) mijiedarbības pozitīvos aspektus.

Nespēja ir virstermins, kas apvieno neveselību ar aktivitāšu un dalības ierobežojumiem. Tā atspoguļo indivīda (ar noteiktu veselības stāvokli) un indivīda kontekstuālo faktoru (vides un personālo faktoru) mijiedarbības negatīvos aspektus.

¹ Apraksts par šo klasifikāciju SSK-10 2. sējuma papildinātajā 2010. gada angļu izdevumā veidots no jauna. – M. B., 2014.

Ķermeņa funkcijas ir ķermeņa sistēmu fizioloģiskas funkcijas (iekļaujot psihiskās funkcijas).

Ķermeņa struktūras ir anatomiskas ķermeņa daļas – kā, piemēram, orgāni, locekļi un to komponenti.

Neveselība ir ķermeņa funkciju vai struktūras problēmas – kā, piemēram, nozīmīga novirze vai zudums.

Aktivitāte ir indivīda uzdevuma vai darbības veikums.

Aktivitātes ierobežojumi ir grūtības, kas var būt indivīdam, izpildot aktivitāti.

Dalība ir indivīda iesaistīšanās dzīves situācijās.

Dalības ierobežojumi ir problēmas, ar ko indivīds var sastapties, iesaistoties dzīves situācijās.

Vides faktorus veido fizisko, sociālo un attieksmju vide, kurā cilvēki dzīvo un pavada savu mūžu.

SFK tiek lietota burtciparu sistēma, kurā burti b, s, d un e lietoti, lai apzīmētu Ķermeņa funkcijas, Ķermeņa struktūras, Aktivitātes un Vides faktorus. Šiem burtiem seko ciparisks kods, kas sākas ar nodaļas numuru (viens cipars), tad seko otrais līmenis (divi cipari) un trešais un ceturtais līmenis (pa vienam ciparam katrs). SFK kategorijas ir veidotas tā, ka plašākās kategorijas iekļauj sevī radniecīgu kategoriju detalizētākās apakškategorijas. Katram indivīdam var būt vairāki kodi vienā līmenī. Tie var būt neatkarīgi vai savstarpēji saistīti.

SFK kods ir pabeigts, tikai pievienojot apzīmētāju, kas norāda veselības līmeni (piem., problēmas smagumu). Apzīmētājs tiek kodēts ar vienu, diviem vai vairākiem cipariem aiz punkta (vai atdalītāja). Jebkuram kodam jāpievieno vismaz viens apzīmētājs. Bez apzīmētāja kodam nav būtiskas jēgas. Ķermeņa funkciju un struktūru raksturo pirmais apzīmētājs, Aktivitātes un Dalību – veikspējas un dotumu apzīmētāji, savukārt Vides faktorus – pirmais [vides faktoru] apzīmētājs, bet visi kopā tie apraksta problēmas plašumu attiecīgajā komponentē.

SFK jaunā gaismā aplūko jēdzienus veselība un nespēja. Tā atzīst, ka katra cilvēciska būtne var izjust zināmu veselības pasliktināšanos un tādējādi gūt pieredzi par noteiktu nespējas pakāpi. Tas nav nekas tāds, ar ko sastopas vienīgi niecīga cilvēces daļa. Līdz ar to SFK padara sastapšanos ar nespēju par vairākuma pieredzi un atzīst, ka tā ir daļa no kopīgās cilvēces pieredzes. Pārvirzot domāšanu no cēloņa uz ietekmi, tā visas veselības problēmas nostāda vienā

līnijā, lai varētu tās salīdzināt, lietojot kopīgu mēru – veselības un nespējas skalu. Turklāt SFK ņem vērā arī nespējas sociālos aspektus un neaplūko nespēju kā tīri “medicīnisku” vai “bioloģisku” disfunkciju. Iekļaujot Kontekstuālo faktoru sarakstā arī vides faktorus, SFK ļauj fiksēt, kādā mērā vide ietekmē personas funkcionēšanu.

SFK ir PVO izveidotais ietvars, lai vērtētu veselību un nespēju gan indivīda, gan populācijas līmenī. Ja Starptautiskā slimību klasifikācija grupē slimības un nāves cēloņus, SFK klasificē veselības domēnus. SSK un SFK veido divus PVO Starptautisko klasifikāciju kopas pamatblokus. Abi kopā tie ir ļoti plaši, bet visai precīzi instrumenti, kas ļauj pilnībā novērtēt veselību.

2.2.3. Primārās veselības aprūpes informatīvais nodrošinājums

Viena no globālās stratēģijas “Veselību visiem 2000. gadā” rīcības izvēlēm ir saistīta ar primārās veselības aprūpes (PVA) informatīvo nodrošinājumu. Valstīs ar nepilnīgu informāciju vai tikai ar zemas kvalitātes datiem rodamas dažādas pieejas, kas papildinātu vai aizstātu parasto SSK lietojumu.

Kopš 70. gadu beigām dažādās valstīs eksperimentēts ar neprofesionāļu sniegtas veselības informācijas vākšanu. Neprofesionālā datu savākšana turpmāk izvērsās plašākā “nekonvencionālo metožu” koncepcijā. Šīs metodes, kas iekļauj dažādas pieejas, ieviestas par veselības informācijas iegūšanas līdzekli vairākās valstīs, kur parastās metodes (uzskaite, pārskati, dzimstības, laulību, mirstības un saslimstības statistika) atzītas par neatbilstošām.

Viena no šīm pieejām ir “kopienās iegūtā informācija”, kas ietver kopienas līdzdalību ar veselību saistīto datu definēšanā, vākšanā un lietošanā. Kopienas līdzdalības pakāpe var būt dažāda, no iesaistes vienīgi datu krāšanā līdz informācijas savākšanas veida iecerei, analīzei un lietošanai. Dažādu valstu pieredze ir pierādījusi, ka šī pieeja ir kas vairāk nekā teorētiska ideja.

SSK desmitās redakcijas Starptautiskā konference (sk. 1. sējumu) savā ziņojumā uzsvēra:

Konferenci informēja par valstu pieredzi, attīstot un lietojot kopienās iegūto informāciju, kas aptver veselības problēmas un vajadzības saistībā ar riska faktoriem un resursiem. Tā atbalstīja koncepciju par nekonvencionālu metožu attīstīšanu dažu zemju kopienās, lai novērstu informācijas nepilnības un stiprinātu informācijas sistēmas. Tika uzsvērts, ka šādas metodes vai sistēmas veidojamas lokāli gan attīstītās, gan jaunattīstības valstīs, tomēr dažādu faktoru – saslimstības struktūras, valodas un kultūras atšķirību dēļ – tās citos apvidos un valstīs tieši pārņemt nevar.

Saņēmusi labvēlīgus šādas pieejas rezultātus daudzās valstīs, Konference vienojās, ka PVO arī turpmāk vadīs un veicinās lokālu shēmu attīstību un atbalstīs metodoloģijas attīstību.

2.2.4. Starptautiskā slimību nomenklatūra

1970. gadā Starptautiskā Medicīnas zinātņu organizāciju padome (SMZOP), piedaloties tās dalīborganizācijām, sāka veidot Starptautisko slimību nomenklatūru (SSN) un no 1972. līdz 1974. gadam publicēja piecus pagaidu nomenklatūras sējumus. Drīzumā tomēr atzina, ka šādas nomenklatūras sastādīšana, lai tā būtu patiešām starptautiska, prasa daudz plašākas konsultācijas, nekā iespējams ar SMZOP dalībnieku spēkiem vien. 1975. gadā SSN kļuva par SMZOP un PVO apvienoto projektu, ko vada abu organizāciju pārstāvju veidota Tehniskās vadības komiteja.

Galvenais SSN mērķis ir izvēlēties katrai nozoloģiskai vienībai vienu ieteicamo nosaukumu. Pamatkritēriji šā nosaukuma izvēlē ir: lai tas būtu specifisks (lietojams tikai vienai slimībai), nepārprotams, pašaprakstošs, vienkāršs un (cik vien tas iespējams) saistīts ar cēloni. Tomēr daudzi plaši lietoti nosaukumi, kas pilnībā neatbilst šiem kritērijiem, ir saglabāti kā sinonīmi, ja vien tie nav nepiemēroti, maldinoši vai pretrunā ar starptautisko speciālistu organizāciju ieteikumiem. No eponīmiem centās izvairīties, jo tie nav pašaprakstoši; tomēr daudzus no šiem apzīmējumiem lieto tik plaši (piem., Hodžkina slimība, Parkinsona slimība un Adisona slimība), ka tie būtu jāatstāj.

Katra slimība vai sindroms, kam ieteic nosaukumu, ir definēta pēc iespējas skaidri un īsi. Pēc katras definīcijas ir sinonīmu saraksts. Ja nepieciešams, pievienoti visaptveroši saraksti ar skaidrojumiem: kādēļ noteikti sinonīmi ir jāatmet un kādēļ konkrētais sinonīms nav īsts sinonīms.

Domāts, ka SSN būs papildinājums SSK. Atšķirības starp nomenklatūru un klasifikāciju ir izklāstītas 2.3. apakšnodaļā. Cik vien iespējams, SSN terminoloģijai Starptautiskajā Slimību Klasifikācijā (SSK) dota priekšroka.

Līdz 1992. gadam publicēti šādi SSN sējumi (8): *Infekcijas slimības* (bakteriālās slimības (1985.), mikoze (1982.), vīrusslimības (1983.), parazitārās slimības (1987.)); *Dziļāko elpceļu slimības* (1979.); *Gremošanas orgānu slimības* (1990.); *Sirds un asinsvadu slimības* (1989.); *Vielmaiņas, uztures un endokrīnās slimības* (1991.); *Nieru, zemāko urīnceļu un vīriešu dzimumorgānu slimības* (1992.); *Sieviešu dzimumorgānu slimības* (1992.).

2.2.5. PVO loma

Vairākums nosaukto klasifikāciju veidots ļoti ciešā nevalstisko organizāciju, citu aģentūru un PVO nodaļu un struktūrvienību sadarbībā ar SSK un SFK darba koordinācijas vienību, kam ir vadības un padomdevējas funkcijas.

PVO atbalsta tādu adaptāciju veidošanu, kas sekmē SSK un SFK lietderību un veselības statistikas salīdzināmību. PVO loma jaunu klasifikāciju, adaptāciju un skaidrojošo aprakstu (glosāriju) veidošanā ir sekmēt kopīgu vadību, darboties par recenzentu, sniegt tehniskus padomus, norādījumus un, ja nepieciešams, atbalstīt. Katram, kas interesējas par SSK-10 vai SFK adaptāciju veidošanu, jākonsultējas ar PVO, tiklīdz ir skaidra šīs adaptācijas koncepcija. Koordinēta pieeja klasifikāciju kopas dažādu komponentu attīstībai novērsīs nevajadzīgu dublēšanos.

2.3. Slimību klasifikācijas galvenie principi

Viljams Fārs 1856. gadā definēja (9):

Klasifikācija ir vispārinājuma metode; tādēļ dažādām klasifikācijām ir savas lietojuma priekšrocības, un praktizējošs ārsts, patologs vai jurists, katrs no sava viedokļa, var gluži loģiski klasificēt slimības un nāves cēloņus tādā veidā, kādu uzskata par piemērotāko, lai atvieglinātu pētījumus un gūtu vispārināmus rezultātus.

Statistiska slimību klasifikācija ir ierobežota savstarpēji izslēdzošu kodu sistēma, kas spēj aptvert visu slimīgo stāvokļu kopumu. Kodi izvēlēti tā, lai atvieglotu slimību statistiskos pētījumus. Slimībām, kam ir īpaša nozīme sabiedrības veselībā vai kas ir bieži sastopamas, jābūt savam kodam. Citos gadījumos ar vienu kodu apzīmē atšķirīgu, bet radniecisku stāvokļu grupas. Kodu sarakstā katrai slimībai vai slimīgam stāvoklim jābūt skaidri noteiktai vietai. Visbeidzot, visā klasifikācijā paredzēti kodi citiem un neskaidriem stāvokļiem, ko neizdodas apzīmēt ar precīzākiem kodiem. Tomēr ar šiem kodiem apzīmējams iespējami maz patoloģisko stāvokļu.

Šāds grupēšanas veids atšķir statistisku klasifikāciju no nomenklatūras, kur katrai zināmai nozoloģiskai vienībai jābūt atsevišķam nosaukumam. Klasifikācijas un nomenklatūras koncepcijas tomēr ir cieši radniecīgas, jo arī nomenklatūru veido sistematizēti.

Statistiskā klasifikācijā ir iespējama dažāda detalizācijas pakāpe, jo tai ir hierarhiska struktūra ar apakšiedalījumiem. Statistiskā slimību klasifikācijā ir abas iespējas: apzīmēt konkrētas slimības un veidot plašāku datu grupu statistisku izklāstu, lai iegūtu derīgu un saprotamu informāciju.

Tos pašus galvenos principus lieto, klasificējot citas veselības problēmas un iemeslus saskarei ar veselības aprūpes dienestiem, kas arī ir iekļauti Starptautiskajā Slimību Klasifikācijā.

SSK ir izveidojusies kā praktiska, nevis tīri teorētiska klasifikācija, un tajā ir visai daudz kompromisu, klasificējot slimības pēc etioloģijas, anatomiskās lokalizācijas, sākuma apstākļiem u. c. Klasifikācija ir pielāgota statistiskā lietojuma dažādībai, jo tā domāta mirstības, saslimstības, sociālās drošības un citiem veselības statistikas un apsekojumu veidiem.

2.4. SSK pamatstruktūra un uzbūves principi

SSK ir multiaksiāla klasifikācija. Tās struktūra ir attīstījusies kopš laika, kad Viljams Fārs ierosināja starptautiskas diskusijas par klasifikācijas uzbūvi. Viņš ieteica statistiskos datus par slimībām visiem praktiskiem epidemioloģiskiem mērķiem grupēt šādā veidā:

- epidēmiskās slimības;
- konstitucionālās jeb vispārējās slimības;
- lokālās slimības, kas sakārtotas pēc lokalizācijas;
- attīstības slimības;
- ievainojumi.

Šo pieeju var saskatīt SSK-10 nodaļās. Tā ir izturējusi laika pārbaudi un vēl arvien ir atzīta par noderīgāko struktūru vispārējiem epidemioloģiskiem nolūkiem salīdzinājumā ar citu pārbaudīto alternatīvu.

Gan pirmās divas, gan pēdējās divas nosauktās grupas ir “speciālās grupas”, kas apkopo dažādas patoloģijas. Tās būtu neērti pielāgot epidemioloģiskiem pētījumiem, ja tās būtu izklaidētas pa visu klasifikāciju, kas veidota primāri, piemēram, pēc anatomiskās lokalizācijas. Atlikusī grupa “lokālās slimības, kas sakārtotas pēc lokalizācijas” ietver galvenās SSK nodaļas atbilstībā orgānu sistēmām.

Atšķirībai starp “speciālo grupu” un “orgānu sistēmu” nodaļām ir praktiska nozīme, lai izprastu klasifikācijas struktūru, pareizi kodētu un veiktu

iegūto statistikas datu interpretāciju. Jāatceras, ka kopumā patoloģija jācenšas vispirms klasificēt vienā no “speciālo grupu” nodaļām. Ja ir šaubas, kuram kodam patoloģija atbilst, tad priekšroka dodama “speciālo grupu” nodaļām.

SSK pamats ir atsevišķs saraksts ar trīszīmju kodiem; katru no tiem turpmāk var iedalīt līdz desmit četrzīmju apakškodos. Iepriekšējo redakciju tīri cipariskās kodēšanas sistēmas vietā Desmitā redakcijā lieto burtciparu kodus ar burtu pirmajā zīmē un skaitļiem otrajā, trešajā un ceturtajā zīmē. Ceturtā zīme ir aiz punkta. Tātad iespējamie kodu numuri ir ietvaros no A00.0 līdz Z99.9. Burts U nav lietots (sk. 2.4.7.).²

2.4.1. Sējumi

SSK-10 ir trīs sējumi: 1. sējums ietver pamatklasifikācijas, 2. sējums ir rokasgrāmata lietotājiem un 3. sējums ir klasifikācijas Alfabētiskais rādītājs.

1. sējuma lielāko daļu veido galvenā klasifikācija, kas sastāv no trīszīmju kodu saraksta, kā arī no iekļāvumu un četrzīmju kodu tabulsaraksta.

Pamatklasifikācija – trīszīmju kodu saraksts (1. sējumā tūlīt aiz ievaddaļas) ir obligāts ziņu sniegšanai PVO mirstības datubāzei un galvenajiem starptautiskajiem salīdzinājumiem. Pamatklasifikācijas sarakstā ir arī nodaļu un apakšnodaļu nosaukumi. Detalizētā četrzīmju tabulsarakstā ir 22 nodaļas.

1. sējumā ietilpst arī:

- *Audzēju morfoloģija.* Audzēju morfoloģisko klasifikāciju var lietot, ja vēlas, kā papildkodus, lai apzīmētu morfoloģiskos tipus tiem audzējiem, kas, ar nedaudz izņēmumiem, ir klasificēti II nodaļā atbilstībā to dabai un lokalizācijai. Tos pašus morfoloģijas kodus lieto īpašā SSK adaptācijā onkoloģijai (SSK-0) (1.).
- *Speciālie tabulsaraksti.* Tā kā pilnīgs četrzīmju tabulsaraksts un pat trīszīmju kodu saraksts ir pārāk garš, lai to izmantotu katrā tabulā, rutīnstatistikā lielākoties lieto tabulsarakstus, kas konkrētas patoloģijas detalizē, bet pārējās sagrupē. Četri speciālie mirstības tabulsaraksti ir integrāla SSK daļa. 1. un 2. sarakstu lieto vispārējās mirstības, bet 3. un 4. sarakstu zīdaiņu un bērnu (0–4 gadu vecumā) mirstības analīzei. Ir arī speciāls saslimstības tabulsaraksts. Tie ievietoti 1. sējumā aiz audzēju morfoloģijas. Klasifikācijas un tabulsarakstu lietošanas pamācības atrodamas šā sējuma 5. daļā.
- *Definīcijas.* 1. sējuma beigās ievietotas definīcijas, ko pieņēmusi Pasaules

² Šāds raksturojums atbilst SSK-10 2. sējuma sākotnējai redakcijai, kurā U kodi nebija lietoti. – M. B., 2012.

Veselības Asambleja un kas tur iekļautas, lai atvieglotu datu starptautisko salīdzināmību.

- *Nomenklatūras noteikumi.* Noteikumi, kurus pieņēmusi Pasaules Veselības Asambleja, izklāsta PVO Dalībvalstu oficiālo atbildību, lietojot slimību un nāves cēloņu klasifikāciju, kā arī vācot un publicējot statistikas datus. Tie arī atrodami 1. sējumā.

2.4.2. Nodaļas

Klasifikācijā ir ietverta 22 nodaļas. Pirmā zīme SSK kodā ir burts; katrs burts saistīts ar kādu konkrētu nodaļu, atskaitot burtu D, kas lietots kā II nodaļā (Audzēji), tā arī III nodaļā (Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi), un burtu H, kas lietots VII nodaļā (Acu un to palīgorgānu slimības) un VIII nodaļā (Ausu un aizauss paugura slimības). Četrās nodaļās (I, II, XIX un XX) kodu pirmajām zīmēm izmantoti vairāki burti.

Katra nodaļa ietver pietiekamu trīszīmju kodu skaitu, lai aptvertu tās saturu; visi iespējamie kodu nav izmantoti, jo paredzēta vieta turpmākām pārmaiņām un paplašināšanai.

Pirmās septiņpadsmit nodaļas ietver slimību un dažādu patoloģisku stāvokļu kodus; ar XIX nodaļas kodiem apzīmē ievainojumus, saindēšanos un citas ārējas iedarbes sekas. Pārējās nodaļas papildus aptver to problēmu loku, kas pašreiz arī tiek iekļauts diagnozes formulējumos. XVIII nodaļa ir citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade. XX nodaļā ir ārēji slimību un nāves cēloņi. Tradicionāli šo iedalījumu lietoja, lai klasificētu ievainojuma un saindēšanās cēloņus, bet kopš SSK devītās redakcijas tā ļauj dokumentēt arī jebkuru slimību un citu slimīgu stāvokļu ārējos cēloņus. Beidzot, XXI nodaļa (Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem) domāta to datu klasifikācijai, kas paskaidro iemeslus pašreiz neslimojošas personas saskarei ar veselības aprūpes dienestiem vai apstākļus, kuru dēļ pacients īpašu laiku tiek aprūpēts vai kuri ir citādi būtiski konkrētās personas aprūpē.

2.4.3. Apakšnodaļas

Nodaļas ir sadalītas viendabīgās trīszīmju kodu apakšnodaļās. I nodaļā apakšnodaļu nosaukumi atspoguļo divas pieejas klasifikācijai: pēc ierosinātāja pārneses veida un pēc infekcijas ierosinātāja piederības noteiktai grupai.

II nodaļā pirmais aspekts ir audzēja daba; sīkāk katras dabas audzēju klasificē atbilstībā lokalizācijai, lai gan daži trīszīmju kodi paredzēti svarīgiem morfoloģiskiem veidiem (t. i., leikozes, limfomas, melanomas, Kapoši sarkoma). Aiz katras apakšnodaļas nosaukuma iekavās ierakstīti tajā iekļautie kodi.

2.4.4. Trīszīmju kodi

Katrā apakšnodaļā daži trīszīmju kodi ir attiecināti uz konkrētām patoloģijām, kas izvēlētas to izplatības vai bīstamības dēļ, vai pēc to ietekmējamības ar sabiedrības veselības aktivitātēm. Toties citi kodi ir piesaistīti slimību grupām, ko vieno kāda kopīga pazīme. Apakšnodaļā parasti paredzēta vieta “citu” stāvokļu klasificēšanai, kur iekļaujamās dažādas, bet retākas patoloģijas, un “neprecizētiem” stāvokļiem, kas arī tajā jāiekļauj.

2.4.5. Četrzīmju apakškodi

Lai gan četrzīmju apakškodi nav paredzēti starptautiskiem ziņojumiem, lielākajai daļai trīszīmju kodu ir apakšiedalījums, lietojot aiz punkta ceturto zīmi, kas paver iespēju izmantot desmit apakškodus. Ja trīszīmju kodam nav apakšiedalījuma, ieteic lietot burtu X ceturtās zīmes vietā, lai visi kodi būtu vienādā garumā datu apstrādei.

Četrzīmju apakškodus lieto, lai izceltu, piemēram, kādas ar trīszīmju kodu apzīmētas slimības dažādas lokalizācijas vai variantus, vai arī konkrētas slimības, ja trīszīmju kods apzīmē patoloģiju grupu.

Ceturto zīmi .8 galvenokārt lieto “citiem” stāvokļiem, kas atbilst šim trīszīmju kodam, un .9 parasti izmanto, lai apzīmētu trīszīmju koda virsrakstam analogisku diagnozi bez papildinformācijas.

Ja četrzīmju apakšiedalījumā diagnoze ir vienāda ar trīszīmju koda virsraksta apzīmējumu, to ieraksta tikai vienu reizi sākumā.³ Piezīme pie katra koda norāda, kur rodams detalizētāks skaidrojums. Piemēram, dažādiem aborta veidiem, kas apzīmēti ar kodiem O03–O06, ir kopīga ceturta zīme, kas saistīta ar komplikācijām (sk. 1. sējumā pie attiecīgās apakšnodaļas).

3 SSK-10 atjauninātās versijas tulkojumā četrzīmju apakšiedalījums atkārtots pie katra trīszīmju koda. – M. B., 2014.

2.4.6. Papildu apakšiedalījums, izmantojot piekto vai nākamās zīmes

Atbilstībā dažādiem principiem veiktam apakšiedalījumam, kodam bieži pievieno piekto un nākamās kodēšanas zīmes. Tās ir rodamas:

XIII nodaļā – apakšiedalījums pēc anatomiskās lokalizācijas;

XIX nodaļā – apakšiedalījumi, lai apzīmētu vaļēju un slēgtu lūzumu; tāpat arī intrakraniālu, intratorakālu un vēdera dobuma orgānu ievainojumu ar atvērtu brūci un bez tās;

XX nodaļā – savulaik lietotais apakšiedalījums, ļaujot precizēt nodarbību veidu laikā, kad atgadījums noticis, tagad pārtapis par atsevišķā veidlapas laukā fiksējamu neobligātu papildu informāciju.

2.4.7. Neizmantotie U kodi⁴

Kodus U00-U49 iespējams lietot provizorisksai jaunu un nezināmas etioloģijas slimību apzīmēšanai. Kodus U50-U85 ieteic izmantot pētījumos, t. i., pārbaudot kādu alternatīvu speciālam projektam paredzētu subklasifikāciju. Pagaidām tajā ietverti kodi, kas attiecināmi uz SARS, kā arī īpaši kodi, lai precizētu baktēriju rezistenci pret antibiotikām.

⁴ Šāds raksturojums atbilda SSK-10 2. sējuma sākotnējai redakcijai, kurā U kodi patiesi netika lietoti. Kopš 2003. gada klasifikācijas aktualizācijas ietvaros izveidota XXII nodaļa "Īpašiem gadījumiem paredzēti kodi", kurā U burts ir pirmā koda zīme. Tajā pašlaik ietilpst divas apakšnodaļas: U00-U49 Provizorisksa jaunu neskaidras etioloģijas slimību rubricēšana vai kodu lietojums ārkārtas stāvokļu gadījumā un U82-U85 Rezistence pret antimikrobiskiem un antineoplastiskiem līdzekļiem – M.B., 2012.

3. SSK lietošana

Šī nodaļa ietver praktisku informāciju, kas jāzina visiem lietotājiem, lai varētu klasifikāciju izmantot visā pilnībā. SSK mērķu un uzbūves zināšana un izpratne nepieciešama kā statistiķiem un veselības informācijas analizētājiem, tā arī kodētājiem. Uzsvērams: SSK var lietot precīzi un konsekventi, vienīgi pareizi izmantojot visus trīs sējumus.

3.1. 1. sējuma lietošana

3.1.1. Ievads

1. sējums sniedz pašu klasifikāciju. Tajā norādīti kodi diagnožu apzīmēšanai, lai būtu viegli tās šķirot un skaitīt statistikas nolūkiem. Tas atvieglo darbu arī statistikas datu lietotājiem, definējot kodu, apakš kodu un tabulsarakstu, nozoloģisko vienību saturu, kas var būt rodams statistikas tabulās.

Lai gan teorētiski kodētājs var atrast pareizo kodu, lietojot vienīgi 1. sējumu, tas prasa daudz laika un var ieviest arī kodēšanas kļūdas. Alfabētiskais rādītājs, kas kalpo par ceļvedi šai klasifikācijai, rodams 3. sējumā. Rādītāja ievadā ir lietišķa informācija par tā saistību ar 1. sējumu.

Visparastākais SSK statistiskais lietojums ir izvēlēties vienu patoloģiju no vairākām apliecībā vai citā medicīniskajā dokumentā ierakstītajām. Diagnožu izvēles noteikumi mirstības un saslimstības datu apstrādei ir rodami šā sējuma 4. daļā.

Kodu saraksta sīks apraksts sniegts 2.4. apakšnodaļā.

3.1.2. Iekļāvumu un četrzīmju apakškodu tabulsaraksta lietošana

Iekļaujamie termini

Trīszīmju un četrzīmju rubrikās¹ bieži minēti vairāki diagnostiskie termini. Tos dēvē par “iekļaujamiem terminiem”, un tie sniegti papildus virsrakstam kā diagnožu piemēri, kas klasificējami šajā rubrikā. Tie var apzīmēt gan

¹ Šajā SSK kontekstā rubrika apzīmē trīszīmju kodu vai četrzīmju apakš kodu.

atšķirīgus stāvokļus, gan arī būt sinonīmi, taču tie nav šīs rubrikas apakšiedalījums.

Iekļaujamie termini vispirms ir norāde par rubrikas saturu. Daudzas no nosauktajām patoloģijām ir būtiski vai kopīgi rubrikai atbilstoši termini, citās ir robežstāvokļi vai robežlokalizācijas, lai noteiktu šķirtni starp dažādiem apakškodiem. Iekļaujamo terminu saraksti nebūt nav izsmēloši un pilnīgi, un alternatīvi nozoloģisko vienību nosaukumi ir ievietoti Alfabētiskajā rādītājā, kuru lieto vispirms, kodējot konkrēto diagnostisko ierakstu.

Reizēm iekļaujamie termini jālasa kopā ar virsrakstu. Tā jārīkojas, ja iekļaujamie termini ir lokalizācijas vai farmaceitisko ražojumu uzskaitījums, kas kļūst saprotami kopā ar virsrakstu (piem., “saindēšanās ar ...”, “... ļaundabīgs audzējs”, “... ievainojums”).

Svarīgākie diagnožu apraksti, kas kopēji kodu virknei vai visiem trīszīmju koda apakškodiem, ievietoti piezīmē aiz ievadvārda “Jāiekļauj”, kas ir tūlīt aiz nodaļas, apakšnodaļas vai koda virsraksta.

Izslēdzamie termini

Noteiktas rubrikas ietver patoloģiju uzskaitījumu aiz ievadvārda “Nav jāiekļauj”. Tie ir termini, kuri patiesībā ir klasificējami citur, lai gan rubrikas virsraksts ļauj domāt, ka tos varētu klasificēt šeit. Šāds piemērs ir kods A46, “Roze (*Erysipelas*)”, kur nav jāiekļauj pēcdzemdību vai nedēlnieču roze. Aiz katra izslēdzamā termina apaļajās iekavās ir cits klasifikācijas kods vai apakškods, ar kuru jāapzīmē izslēgtais termins.

Būtiskākie izslēgumi kodu virknei vai visiem trīszīmju koda apakškodiem rodami piezīmē “Nav jāiekļauj”, kas ir tūlīt pēc nodaļas, apakšnodaļas vai koda virsraksta.

Skaidrojošie apraksti

Papildus iekļaujamiem un izslēdzamiem terminiem V nodaļā (Psihiski un uzvedības traucējumi) ir rubrikas saturu skaidrojoši apraksti. Te tas nepieciešams tādēļ, ka psihisko traucējumu terminoloģija ir visai variabla dažādās valstīs, un to pašu vārdu mēdz lietot, lai apzīmētu gluži atšķirīgus stāvokļus. Skaidrojošie apraksti nav domāti kodētāju lietošanai.

Līdzīga veida definīcijas rubrikas satura paskaidrojumam Starptautiskajā Slimību Klasifikācijā atrodamas arī citur, piemēram, XXI nodaļā.

3.1.3. Divi kodi vienam patoloģiskam stāvoklim

“Krustiņu un zvaigznīšu” sistēma

SSK-9 ieviesa, bet SSK-10 turpina divu kodu sistēmu diagnozēm, kas ietver informāciju gan par vispārēju pamatslimību, gan par tās izpausmi konkrētā orgānā vai lokalizācijā, kas pati par sevi var būt patstāvīga klīniska problēma.

Primārais ir pamatslimības kods, kuru apzīmē ar krustiņu (†); neobligāto papildkodu tās izpausmei apzīmē ar zvaigznīti (*). Šis nosacījums nepieciešams tādēļ, ka vienīgi pamatslimības kodēšana bieži ir nepietiekama, lai savāktu statistikas datus par atsevišķām specialitātēm, kurām nozīmīgi slimību kā medicīniskās aprūpes iemeslu klasificēt tās izpausmei atbilstošā nodaļā.

Tā kā krustiņu un zvaigznīšu sistēma paver iespēju lietot dažādus klasificēšanas veidus statistisko datu apkopošanai, SSK princips uzsver, ka primārais ir kods ar krustiņu, kas jālieto vienmēr. Uzsverams: kodu ar zvaigznīti nedrīkst lietot vienu pašu. Neskatoties uz to, mirstības kodēšanā krustiņa un zvaigznītes kodi var parādīties apgrieztā kārtībā, ja galvenā uzmanība aprūpē tikusi veltīta slimības izpausmei. Statistikas dati, kas ietver kodus ar krustiņu, atbilst tradicionālai klasifikācijai mirstības un citu veselības aprūpes aspektu datu izklāstam.

Zvaigznīšu kodi ir trīszīmju kodi. Tie ir atšķirīgi kodi tiem pašiem stāvokļiem, ja detalizēta patoloģija nav precizēta par pamatcēloni. Piemēram, kodi G20 un G21 domāti parkinsonisma veidiem, kas nav citu citur klasificētu slimību izpausme, bet “Parkinsonisms citur klasificētu slimību dēļ” kodējams ar G22*. Atbilstošs kods ar krustiņu ir rakstāms atsaucē, lietojot kodu ar zvaigznīti, piemēram, kodam G22*, sifilitisks parkinsonisms, kods ar krustiņu ir A52.1†.

Tikai dažos gadījumos veidotas īpašas kodu rubrikas ar krustiņu. Daudzos gadījumos krustiņu varētu patstāvīgi pievienot divkomponentu diagnozei vai [ar krustiņu] nemarķētai vienkomenta diagnozei no tās pašas kodu vai apakš kodu grupas, ja vien tā nav apzīmēta ar zvaigznīti.

Krustiņu un zvaigznīšu sistēma darbojas nelielā klasifikācijas daļā; pavisam visā klasifikācijā ir 83 speciāli kodi ar zvaigznīti, kas nosaukti katras atbilstošās nodaļas sākumā.

Rubrikas, kurās ir ar krustiņu apzīmēti termini, pieder pie trim dažādām grupām:

- (i) Ja krustiņa simbols (†) un alternatīvais kods ar zvaigznīti abi ir virsrakstā, tad visi šai rubrikā klasificējamie termini var tikt klasificēti divējādi un tiem visiem ir viens un tas pats alternatīvais kods, piemēram,

A17.0† Tuberkulozs meningīts (G01*)
 Smadzeņu apvalku (galvas) (muguras) tuberkuloze
 Tuberkulozs leptomeningīts

- (ii) Ja krustiņa simbols (†) ir rubrikas virsrakstā, bet alternatīvā koda ar zvaigznīti tur nav, visi rubrikā klasificējamie termini var tikt klasificēti divējādi, bet tiem ir dažādi alternatīvie kodi (kas ierakstīti pie katra termina), piemēram:

A18.1† Uroģenitālās sistēmas tuberkuloze
 Urīnpūšļa tuberkuloze (N33.0*)
 Dzemdes kakla tuberkuloze (N74.0*)
 Nieru tuberkuloze (N29.1*)
 Vīriešu dzimumorgānu tuberkuloze (N51.-*)
 Urīnvadu tuberkuloze (N29.1*)
 Tuberkulozs sieviešu mazā iegurņa orgānu iekaisums (N74.1*)

- (iii) Ja virsrakstā nav ne krustiņa simbola (†), ne alternatīvā koda ar zvaigznīti, tad rubrika kopumā nav duālas klasifikācijas subjekts, bet konkrēts iekļautais termins var tāds būt; ja tas tā, tad tieši šie termini ir apzīmēti ar krustiņu, ierakstot arī alternatīvo kodu iekavās, piemēram:

A54.8 Citas lokalizācijas gonokoku infekcija
 Gonokoku
 ...
 peritonīts † (K67.1*)
 pneimonija † (J17.0*)
 sepse
 ādas bojājums

Cita divējāda kodēšana pēc izvēles

Ir citas situācijas, kas atšķiras no krustiņu un zvaigznīšu sistēmas, kurās pieļaujama divu SSK kodu lietošana, lai pilnībā aprakstītu personas stāvokli. Tad tabularakstā vairumā gadījumu ir piezīme: “Var lietot papildkodu, ja vēlas ...”. Papildkodus izmanto vienīgi speciālos datu apstrādes gadījumos.

Tie ir:

- (i) lokalizētām infekcijām, kas klasificējamās “orgānu sistēmu” nodaļās, var pievienot I nodaļas kodus, lai apzīmētu infekcijas ierosinātāju, ja šī informācija jau nav iekļauta rubrikas virsrakstā. Šim nolūkam paredzēta I nodaļas apakšnodaļa B95–B98.
- (ii) funkcionāli aktīviem audzējiem. II nodaļas kodam var pievienot piemērotu kodu no IV nodaļas, lai apzīmētu funkcionālās aktivitātes veidu.
- (iii) II nodaļas audzēju kodiem, lai apzīmētu audzēja morfoloģisko tipu, var pievienot kodus no 1. sējuma attiecīgās klasifikācijas, lai gan tie neietilpst SSK galvenajā daļā.
- (iv) ar V nodaļas kodiem F00–F09 klasificējamiem stāvokļiem (Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos), var pievienot kodu no citas nodaļas, lai apzīmētu cēloni, t.i., pamatslimību, ievainojumu vai citu galvas smadzeņu patoloģiju.
- (v) ja patoloģiju izraisījusi toksiska ietekme, var pievienot toksiskās vielas kodu no XX nodaļas.
- (vi) lai aprakstītu ievainojumu, saindēšanos vai citu nevēlamu reakciju, var lietot divus kodus: XIX nodaļas kods apraksta ievainojuma dabu un XX nodaļas kods apraksta tā cēloni. Atkarā no datu vākšanas nolūka izvēlas, kuru kodu lietot par papildkodu (sk. XX nodaļas ievadu 1. sējumā).

3.1.4. Tabulsarakstā izmantoto apzīmējumu lietošanas principi

Uzskaitot tabulsarakstā iekļaujamās un izslēdzamos terminus, SSK ievēroti daži īpaši nosacījumi par apaļo iekavu, kvadrātiekvu, figūriekavu, kola, saīsinājuma “BCN” un izteiksmes “citur neklasificēts” (CNK) lietošanu, kā arī par saikli “un” virsrakstos. Nosacījumi labi jāsaprot gan kodētājam, gan katram, kas vēlas interpretēt atbilstoši SSK iegūtos statistiskos datus.

Apaļās iekavas ()

Apaļās iekavas 1. sējumā lietotas četrās² būtiskās situācijās.

- (a) Apaļajās iekavās ietverti papildu vārdi, kas var sekot diagnostiskam terminam, neietekmējot koda skaitli, ar kuru apzīmē aprakstīto diagnozi ārpus

² SSK latviešu tulkojumā sastopams vēl piektais apaļo iekavu lietošanas gadījums, ietverot tajās latīņu klīniskos vai anatomiskos terminus, kur tie lietoti, kā arī parādot oriģinālrakstību eponīmtērkos (Latv. tulk. red. norāde.).

iekavām. Piemēram, kodā I10 iekļautais termins “Hipertensija (arteriāla) (labdabīga) (esenciāla) (ļaudabīga) (primāra) (sistēmiska)” nozīmē, ka I10 ir koda skaitlis nosaukumam “Hipertensija”, ja tas lietots viens pats vai kopā ar kādu no apaļajās iekavās esošajiem vārdiem.

- (b) Apaļajās iekavās ieslēdz neiekļaujamā termina kodu. Piemēram,

H01.0 Blefarīts

Nav jāiekļauj: blefarokonjunktivīts (H10.5).

- (c) Apaļās iekavas lieto apakšnodaļu virsrakstos, lai ieslēgtu apakšnodaļā iekļautos kodus.
- (d) Pēdējais apaļo iekavu lietojuma veids iesākts Devītajā redakcijā un attiecas uz krustiņu un zvaigznīšu sistēmu. Apaļās iekavas lieto, lai tajās ietvertu kodu ar krustiņu aiz termina, kas apzīmēts ar zvaigznīti, vai kodu ar zvaigznīti, kurš seko kodam ar krustiņu.

Kvadrātiekasas []

Kvadrātiekasas lieto, lai:

- (a) ietvertu sinonīmus, alternatīvus apzīmējumus vai skaidrojošus teikumus, piemēram:

A30 Lepra [Hansena slimība];

- (b) atsauktos uz iepriekšējām piezīmēm, piemēram:

C00.8 Lūpas plašs bojājums [sk. 5. piezīmi šīs nodaļas sākumā];

- (c) atsauktos uz iepriekš formulētiem apakšiedalījumiem ar ceturto koda zīmi, kas kopīgi vairākiem kodiem, piemēram:

K27 Neprecizētas lokalizācijas peptiska čūla [sk. apakšiedalījumu pirms K25].

Kols³:

Kolu lieto iekļaujamo un izslēdzamo terminu uzskaitījumā, ja vārdkopa tā sākumā nav pilnīga, lai apzīmētu šīs rubrikas terminus. Lai termins atbilstu rubrikai, vajadzīgi viens vai vairāki modificējoši vai precizējoši vārdi, kurus ar atkāpi raksta nākamajā rindīnā. Piemēram, ar kodu K36 “Cita veida

³ Kola lietojums SSK-10 latviskajā tulkojumā reizēm mainīts, salīdzinot ar oriģinālu, lai saglabātu latviešu valodai raksturīgo vārdu kārtību (Latv. tulk. red. norāde.).

apendicīts” diagnozi “apendicīts” var klasificēt tikai tad, ja tā precizēta ar apzīmējumu “hronisks” vai “recidivējošs”.

Figūriekavas:

Figūriekavas angļu oriģinālā lietotas iekļaujamo un izslēdzamo terminu uzskaitījumā, lai norādītu, ka vārdi pirms figūriekavām un pēc tām ir nepilnīgi termini. Sagatavojot SSK-10 latviskā tulkojuma atjauninājumu, tās vairs nav lietotas.

“BCN”

Burti BCN ir vārdkopas “bez citas norādes” saīsinājums, kas iekļauj arī jēdzienus “neprecizēts” vai “nenoteikts”.

Dažreiz nenoteikti formulētu terminu nevar klasificēt rubrikā, kas domāta precīzāk apzīmētam stāvoklim. Tas tādēļ, ka medicīnas terminoloģijā biežāk sastopami stāvokļi ir pazīstami ar patoloģijas pamatnosaukumu, tikai neparastākie slimības veidi ir apzīmēti precīzāk.

Piemēram, jēdziens “mitrāla stenoze” parasti nozīmē “reimatiska mitrāla stenoze”. Šie pieņēmumi jāievēro, lai novērstu nekorektu grupēšanu. Rūpīga iekļaujamo terminu izpēte atklās, kur veikts šāds iepriekšējs slimības cēloņa pieņēmums; kodētājam jāuzmanās, lai nekodētu šādu slimību kā neprecizētu, ja nav pieejama precizējoša informācija, kas ļautu kodēt citādi. Līdzīgi, uz SSK balstītā statistikas datu interpretācijā daži stāvokļi, kas apzīmēti ar acīmredzami precizētu kodu, slimības vēsturē nebūs tik precīzi dokumentēti, kā tie tikuši kodēti. Salīdzinot tendences ilgākā laikā un interpretējot statistikas datus, svarīgi apzināties, ka pieņēmumi var mainīties, pārejot no vienas SSK redakcijas uz citu. Piemēram, pirms Astotās redakcijas bija pieņemts, ka neprecizēta aortas aneirisma ir sifilitiska patoloģija.

“Citur neklasificēts”

Vārdi “citur neklasificēts”, ja tie lietoti trīszīmju koda virsrakstā, brīdina: daži precizēti šīs pašas patoloģijas varianti var būt meklējami citās klasifikācijas daļās. Piemēram:

J16 Citu mikroorganismu ierosināta citur neklasificēta pneimonija

Šis kods ietver J16.0 Hlamīdiju pneimonija un J16.8 Pneimonija, ko ierosina citi precizēti mikroorganismi. Daudzi citi kodi pneimonijām ar precizētiem

slimības ierosinātājiem ir gan X nodaļā (piem., J09–J15), gan citās nodaļās (piem., P23.- Iedzimta pneimonija). Kods J18 “Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija” piemērots pneimonijām, kuru ierosinātājs nav noteikts.

“Un” lietojums virsrakstos

“Un” nozīmē “un/vai”. Piemēram, rubrikā A18.0 “Kaulu un locītavu tuberkuloze” jāklasificē gadījumi ar “kaulu tuberkulozi”, “locītavu tuberkulozi” un “kaulu un locītavu tuberkulozi”.

Punkts un svītriņa .-

Dažos gadījumos ceturtnā zīme apakškodā aizvietota ar svītriņu, piemēram:

G03 Meningīts citu un neprecizētu cēloņu dēļ
Nav jāiekļauj: meningoencefalīts (G04.-)

Tas norāda kodētājam, ka ir četrzīmju kods un tas rodams piemērotā rubrikā. Šo apzīmējumu lieto kā tabulsarakstos, tā arī Alfabētiskajā rādītājā.

3.1.5. Kodi ar kopējām pazīmēm

Datu kvalitātes pārbaudei noderīgi lietot kontroles programmu datorsistēmā. Turpmāk minētas kodu grupas, kuras var izmantot šādās pārbaudes sistēmās. Tās veidotas atbilstībā īpašām vienojošām pazīmēm.

Kodi ar zvaigznītēm

Kodus ar zvaigznītēm nedrīkst lietot atsevišķi; tie vienmēr jālieto papildus kodam ar krustiņu.

Kodi, kas lietojami tikai viena dzimuma personām vai daudz ticamāk attiecināmi tikai uz vienu dzimumu

Dažas slimības, traumas un veselību ietekmējošie faktori attiecināmi tikai uz viena dzimuma personām vai daudzkārt biežāk vērojami kādam no dzimumiem. Šie gadījumi apkopoti saraksta veidā (sk. 7.8. pielikumu). Ieteicams izmantot šo sarakstu, lai pārbaudītu datu savstarpējo saderību kodēšanas brīdī. Ja starp dokumentācijā minēto diagnozi un tajā fiksēto dzimumu vērojama nesaderība, nepieciešams saņemto informāciju pārbaudīt.

Ieteikumi, kā rīkoties, ja dokumentētais nāves cēlonis nesader ar mirušā

dzimumu, rodami 4.3.7. apakšnodaļā.

Slimības vai traumas seku kodi

Šie kodi paredzēti to patoloģiju sekām, kuras pašreiz vairs nenoris aktīvā fāzē:

B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89.

Norādījumi par seku kodēšanu mirstības un saslimstības izpētei rodami 4.3.6. un 4.5.2. apakšnodaļā.

Traucējumi pēc manipulācijām

Šos kodus nevar lietot pamatcēloņa kodēšanai mirstības analīzē. Norādījumi par to lietošanu saslimstības izpētei rodami 4.5.2. apakšnodaļā.

E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

3.2. 3. sējuma lietošana

3. sējuma, SSK-10 Alfabetiskā rādītāja, ievadā ir lietošanas pamācības. Pirms sākt kodēšanu, ar tām rūpīgi jāiepazīstas. Šeit sniegts tikai īss rādītāja struktūras un lietošanas apraksts.

3.2.1. Alfabetiskā rādītāja sakārtojums

3. sējums sadalīts trīs daļās:

- I daļa ir visu 1. sējuma I–XIX un XXI–XXII nodaļā klasificējamo terminu saraksts, neiekļaujot zāles un citas ķīmiskas vielas;
- II daļa ir slimību un nāves ārējo cēloņu rādītājs, kas ietver visus 1. sējuma XX nodaļā klasificējamus terminus, neiekļaujot zāles un citas ķīmiskas vielas;
- III daļa ir zāļu un ķīmisko vielu tabula; tajā uzskaitītas visas vielas, kuru izraisītā saindēšanās vai medikamentu blakusefekti kodējami ar 1. sējuma XIX un XX nodaļas kodiem, norādot, vai saindēšanās notikusi nejauši, apzināti (tīšs paškaitējums), nenosakāma iemesla dēļ, vai tie radušies pēc pareiza vielas lietojuma.

3.2.2. Struktūra

Alfabētisko rādītāju veido šķirklų vārdi, kas sakārtoti katras slejas kreisajā pusē, un paskaidrojoši (modificējoši un kvalificējoši) vārdi, kas pēc tam ierakstīti ar dažāda lieluma atkāpi no kreisās malas. I daļā šie modificējošie un kvalificējošie vārdi ar atkāpi no malas parasti ir nianšes, lokalizācija vai apstākļi, kas ietekmē koda izvēli; II daļā tie norāda dažādus nelaimes gadījuma veidus vai tā norises vietu, notikumā iesaistīto transportlīdzekli u. c. Modificējošos vārdus, kas neietekmē koda izvēli, iekļauj apaļajās iekavās aiz patoloģijas nosaukuma.

3.2.3. Kodu burtcipari

Kodu burtcipari aiz terminiem norāda kodus un apakškodus, ar kuriem termins kodējams. Ja kodā ir tikai trīs zīmes, jāpieņem, ka kodam nav apakšiedalījuma. Vairākumā gadījumu, ja trīszīmju kodam ir apakšiedalījums, tad skaitlis rādītājā būs ar četrām zīmēm. Svītriņa ceturtais zīmes vietā (piem., O03.-) norāda, ka kodam ir apakšiedalījums un ceturto zīmi var rast pie koda tabulsarakstā. Ja uz terminu attiecas zvaigzņiņu un krustiņu kodēšanas sistēma, tad atzīmēti divi kodī.

3.2.4. Apzīmējumi

Apaļās iekavas⁴

Apaļās iekavas rādītājā lieto tāpat kā 1. sējumā, t. i., lai ieslēgtu modificējošos vārdus.

Citur neklasificēts

Apzīmējums “citur neklasificēts” norāda, ka šīs patoloģijas precīzāk aprakstītie varianti ir klasificēti citur un, kur vien iespējams, rādītājā jāmeklē precīzāks termins.

⁴ Sk. arī piezīmi par apaļo iekavu lietošanas īpatnībām SSK-10 latviešu tulkojumā (II sēj., 21. lpp.; latv. tulk. red. norāde.).

Norādes

Norādes lieto, lai novērstu terminu nevajadzīgu dublēšanu rādītājā.

Saīsinājums “*sk.*” liek kodētājam pievērsties citam terminam; “*sk. arī*” liek meklēt diagnozi citur rādītājā, jo kodējamais stāvoklis ietver arī tādu papildu informāciju, kas nav rodama paskaidrojošos vārdos pie termina, ar kuru “*sk. arī*” ir saistīts.

3.3. Kodēšanas pamatnorādījumi

Alfabētiskais rādītājs ietver daudzus terminus, kas nav iekļauti pirmajā sējumā, un, izvēloties kodu, vispirms nepieciešams pētīt gan rādītāju, gan tabulsarakstu.

Pirms uzsākt kodēšanu, kodētājam jāzina klasifikācijas un kodēšanas principi, kā arī praktiski jāvingrinās.

Turpmāk sniegti vienkārši norādījumi, lai palīdzētu nejausam SSK lietotājam.

1. Identificē kodējamā stāvokļa veidu un sameklē to atbilstošā Alfabētiskā rādītāja daļā. (Ja dokumentēta slimība, ievainojums vai cits stāvoklis, kam atbilst I–XIX vai XXI–XXII nodaļas kodi, tas jāmeklē rādītāja I daļā. Ja jāprecizē ievainojuma vai cita negadījuma ārējais cēlonis, kas klasificējams XX nodaļā, tas jāmeklē II daļā).
2. Izvēlas šķirkļa vārdu. Slimībām un ievainojumiem tas parasti ir patoloģiskā stāvokļa nosaukums. Daži stāvokļi, kas izteikti ar īpašības vārdiem vai eponīmiem, tomēr ir iekļauti rādītājā kā šķirkļa vārdi.
3. Lasa un ņem vērā katru piezīmi, kas atrodas zem šķirkļa vārda.
4. Lasa katru terminu, kas iekļauts apaļajās iekavās aiz šķirkļa vārda (šie modificējošie vārdi neietekmē koda skaitli), tāpat kā katru terminu aiz atkāpes zem šķirkļa vārda (šie modificējošie vārdi var ietekmēt koda izvēli), kamēr visi diagnozē esošie vārdi ir izskatīti.
5. Rūpīgi seko katrai norādei “*sk.*” un “*sk. arī*”, ko atrod rādītājā.
6. Izvēlēta koda skaitļa derīgumu pārbauda 1. sējumā tabulsarakstā. Ņem vērā, ka rādītājā trīszīmju kods ar svītriņu ceturtās zīmes vietā nozīmē, ka ceturtā zīme ir, bet tā jāatrod 1. sējumā. Rādītājā nav iekļauts sīkāks apakšiedalījums ar papildzīmēm; ja to lieto, tas jāmeklē 1. sējumā.

7. Ievēro iekļaujamos un izslēdzamos terminus aiz izvēlētā koda vai aiz nodaļas vai apakšnodaļas virsraksta.

8. Atzīmē kodu.

Speciāli izvēles norādījumi, kā izvēlēties kodējamo patoloģiju vai cēloni un kā atrast tam piemērotu kodu, sniegti 4. nodaļā.

4. Nāves un slimības gadījumu kodēšanas noteikumi un vadlīnijas

Šajā nodaļā izklāstīti Pasaules Veselības asamblejas pieņemtie noteikumi un vadlīnijas par to, kā no nāves cēloņa medicīniskās apliecības un citas medicīniskās dokumentācijas izvēlēties vienu cēloni vai stāvokli, lai to izmantotu rutīnstatistikas datu apkopojumos. Vadlīnijās izskaidrota arī noteikumu piemērošana un izvēlēto stāvokļu kodēšana statistisko datu apkopojumos.

4.1. Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu: nāves pamatcēlonis

Sestajā starptautiskajā desmitgadu redakcijas konferencē tika nolemts, ka nāves cēlonis, ko izmanto primārajos statistisko datu apkopojumos, saucams par nāves pamatcēloni.

No nāves gadījumu novēršanas viedokļa nepieciešams pārtraukt fatālo norišu virkni vai kādā tās posmā veikt ārstniecisku darbību. Vissvarīgākais sabiedrības veselības mērķis ir novērst sākotnējā cēloņa iedarbi. Tādēļ nāves pamatcēlonis ir jādefinē kā “(a) slimība vai ievainojums, kas aizsāk patoloģisko procesu virkni, kas tieši noved pie nāves, vai (b) nelaimes gadījuma vai vardarbības apstākļi, kuros radās nāvējošais ievainojums”. Tomēr dažu slimību vai ievainojumu gadījumā piemērojami īpaši noteikumi.

Turpmākajās apakšnodaļās (4.1.–4.3.) atrodami norādījumi par nāves cēloņu kodēšanu mirstības statistisko datu apkopošanai. Pirmajā no tām (4.1. apakšnodaļā) izskaidroti pamatjēdzieni, otrajā (4.2. apakšnodaļā) izskaidrota nāves pamatcēloņa izvēle, bet trešajā (4.3. apakšnodaļā) sniegts detalizēts skaidrojums par daudzcēloņu kodēšanas principiem.

4.1.1. Norādījumu mērķis: starptautiska salīdzināmība

Mirstības statistiskos datus plaši izmanto medicīnas pētījumos un sabiedrības veselības monitoringā, spriežot par veselības uzlabošanas pasākumu ietekmi, kā arī plānojot un izvērtējot veselības aprūpes sistēmu. Mirstības datu

analīze parasti ietver izvēlēto datu salīdzinājumu dažādās vietās vai dažādos laika sprīžos. Ja dati netiek iegūti, izmantojot tādu pašu metodiku un piemērojot tādus pašus standartus, tad salīdzinājumu ceļā iegūtie rezultāti var būt maldinoši. Lai standartizētu mirstības datu iegūšanas procedūras, PVO ir publicējusi starptautiskus norādījumus par datu vākšanu, kodēšanu un klasificēšanu, kā arī par nāves cēloņu statistisko datu izklāstu. Tādēļ ir tik būtiski mirstības datu iegūšanā ievērot turpmāk izklāstītās procedūras, jo jebkura atkāpe no starptautiski pieņemtajiem norādījumiem var pasliktināt mirstības datu starptautisko salīdzināmību.

Šo norādījumu mērķis ir optimizēt mirstības statistisko datu iegūšanu no sabiedrības veselības viedokļa. Tādēļ no medicīniskās puses daži norādījumi varētu likties aplami vai vismaz apšaubāmi. Taču tādēļ vien tos nevajadzētu atmet, jo to pamatā parasti mēdz būt labi argumentēti epidemioloģijas vai sabiedrības veselības principi. Ja nu tomēr kāda šķietama kļūda tiktu atrasta, tad par to jāinformē PVO, kura sniegs šādas rīcības pamatojumu vai arī īstenos pasākumus, lai starptautiskā līmenī šo kļūdu novērstu. Nevajadzētu nodarboties ar šādu iedomātu kļūdu labošanu katrā valstī atsevišķi, jo tad tajā iegūtie dati būs mazāk salīdzināmi ar citu valstu datiem un mazāk piemēroti analīzei.

4.1.2. Starptautiskā nāves cēloņa medicīniskā apliecība

Starptautiskie norādījumi par nāves cēloņu kodēšanu paredz, ka datus iegūst, izmantojot nāves cēloņa apliecību, kas saturiski atbilst starptautiski ieteiktajai nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapai (sk. 7.1. apakšnodaļu). Pretējā gadījumā nāves cēloņu kodēšanu nebūs iespējams veikt saskaņā ar starptautiskajiem standartiem, un dati nebūs starptautiski salīdzināmi. Daži norādījumi par kodēšanu piemērojami tad, ja, piemēram, kāda patoloģiska stāvokļa cēlonis ir cits patoloģisks stāvoklis, un šādās reizēs jāspēj skaidri nošķirt, kurš cēlonis ierakstīts apliecības I daļā, bet kurš – II daļā. Turklāt informācija, kas atrodama jebkurā apliecības daļā, tostarp par miršanas veidu vai par to, ka grūtniecība veicinājusi nāves iestāšanos, ir būtiska, ja daudzcēloņu kodēšanas pieeju attiecina uz apliecībā ierakstītajiem patoloģiskajiem stāvokļiem.

Praktizējošais ārsts vai cita persona, kas pilnvarota aizpildīt nāves cēloņa apliecību, ir atbildīga par to, lai tajā būtu norādīts, kurš patoloģiskais stāvoklis tieši novedis pie nāves un kurš jau iepriekš esošais patoloģiskais stāvoklis bijis šī cēloņa pamatā. Apliecības aizpildītājam tās aizpildīšanas laikā jāizmanto sava klīniskā spriestspēja. Automatizētās sistēmās nedrīkst iekļaut nekādus apliecības

aizpildītājam domātus sarakstus vai citādus izvēli ietekmējošus palīg līdzekļus, jo tas neizbēgami var novest pie ierobežojumiem diagnožu lietojumā. Tādējādi tas varētu nevēlami ietekmēt precizitāti un apkopoto ziņu lietojamību.

Apliecības medicīnisko datu lauks iedalīts divās daļās: I slimībām atvēlētajā veidlapas daļā dokumentē notikumu virkni, kas tieši noveda pie nāves; II daļa paredzēta ar nāvi tieši nesaistītiem, bet to veicinošiem apstākļiem. Apliecībā jāieraksta visi papildu dati, kas nepieciešami, lai varētu pareizi kodēt nāves pamatcēloni, tādēļ veidlapā, kas ievietota 7.1. pielikumā, atgādināts, kāda cita rakstura informācija vēl jāapkopo. Lai īpaši uzsvērtu šo kopīgo pieeju informācijas apkopošanai starptautiskā līmenī, cik vien iespējams, jāievēro veidlapā prasītais. Tikai pēc tam informāciju var manuāli vai elektroniski kodēt atbilstoši nāves pamatcēloņa izvēlei un daudzcēloņu kodēšanai.

4.1.3. Pamatjēdzieni

Mirstības datu kodētājiem vajadzētu labi izprast šajā apakšnodaļā izklāstītos pamatjēdzienus.

Secība

Termins “secība” saistāms ar medicīnisku notikumu virkni vai sēriju, kurā katrs nākamais solis ir radies iepriekšējā soļa dēļ vai uzskatāms par tā komplikāciju.

1. piemērs: I (a) Miokarda infarkts,
kuru izraisīja
(b) Koronāro asinsvadu tromboze,
kuru izraisīja
(c) Koronāro asinsvadu ateroskleroze

Miokarda infarkts radās koronāro asinsvadu trombozes dēļ, bet šis patoloģiskais stāvoklis ir koronāro asinsvadu aterosklerozes komplikācija. Tātad attiecīgi pastāv secība, ka infarkta cēlonis bija koronāro asinsvadu tromboze, bet tās cēlonis bija koronāro asinsvadu ateroskleroze.

2. piemērs: I (a) Smaga asiņošana,
kuru izraisīja
(b) Traumatiska labās kājas amputācija,
kuru izraisīja
(c) Paskriešana zem tramvaja

Asiņošana ir traumatiskas amputācijas komplikācija, bet tā radās, paskrienot zem tramvaja. Tātad attiecīgi pastāv secība, ka smago asiņošanu izraisīja labās kājas traumatiska amputācija, bet tās cēlonis bija pakļūšana zem tramvaja.

Cēloniska saikne

Cēloniska saikne pastāv, ja kāds apliecībā minētais patoloģiskais stāvoklis var būt cita šajā pašā apliecībā minētā patoloģiskā stāvokļa cēlonis. Taču izvēlēties, vai cēloniskā saikne uzskatāma par pieņemamu nāves cēloņa kodēšanai vai ne, palīdzēs ne vien medicīniskais atzinums, bet arī apsvērumi no epidemioloģijas un sabiedrības veselības viedokļa. Tādējādi medicīniski pieņemama saikne atbilstoši norādījumiem par kodēšanu var izrādīties nepieņemama, jo cits secības solis sabiedrības veselības skatījumā var izrādīties nozīmīgāks.

Līdz ar to, lai noskaidrotu, vai konstatētā cēloniskā saikne ir pieņemama vai nav pieņemama, vispirms jāpārbauda norādījumi 4.2.3. apakšnodaļā *Pieņemamās un noraidāmās secības*. Apliecībā norādītās saiknes, ja vien tās nav atrodamas 4.2.3. apakšnodaļā iekļautajā sarakstā, iespēju robežās būtu jāuzskata par iespējamām, jo nevajadzētu pārlieku viegli atmest apliecības aizpildītāja viedokli par cēloņiem, kas noveda pie nāves. Ja tomēr apliecībā norādītā saikne liekas pavisam neiespējama, tad atbilde jāmeklē starptautiski atzītās mirstības kodēšanas izvēles tabulās.

Dokumentēto secību, pat ja tā šķiet maz ticama, var atzīt par pieņemamu, ja viens vai vairāki pārbaudes soļi ļauj izprast cēlonisko saikni. Piemēram, ja norādīts, ka asins vemšanas cēlonis ir aknu ciroze, tad iespējams iedomāties, ka asins vemšanas cēlonis ir varikozu barības vada vēnu plīsums; šādas vēnu varikozes cēlonis ir portālā hipertensija, bet portālās hipertensijas cēlonis savukārt ir aknu ciroze.

Šādi izsecinātus cēloņus nedrīkst lietot, lai mainītu kodu.

Jāņem vērā, ka par patoloģiskā stāvokļa A cēloni nekādā veidā nevar būt stāvoklis B, ja patoloģiskais stāvoklis A turpinājies ilgāk par B vai sācies agrāk par to.

Ilgums

Par katru stāvokli, kas dokumentēts nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā, nepieciešams sniegt informāciju par tā ilgumu. Ar ilgumu šajā gadījumā saprot laika periodu no slimības vai patoloģiskā stāvokļa sākuma līdz nāves iestāšanās brīdim. Ilgums ne vienmēr ir vienāds ar laiku no patoloģiskā stāvokļa diagnosticēšanas brīža, jo tas var sākties vienlaikus vai arī vēlāk, līdz ar simptomu parādīšanos.

Tiešais nāves cēlonis

Tiešais nāves cēlonis ir patoloģisks stāvoklis, kas pirmais dokumentēts nāves cēloņa medicīniskās apliecības pirmajā rindiņā.

3. piemērs: I (a) Miokarda infarkts un plaušu tūska,
kuru izraisīja
(b) Koronāro asinsvadu ateroskleroze

Miokarda infarkts uzskatāms par nāves tiešo cēloni, jo tas pirmais dokumentēts apliecības pirmajā rindiņā.

Sākumpunkts

Sākumpunkts ir patoloģisks stāvoklis vai notikums, kas aizsāk pieņemamu cēlonisku saikņu secību, kura noslēdzas ar tiešo nāves cēloni. Pareizi aizpildītā nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā patoloģiskais stāvoklis, kas ierakstīts zemākajā aizpildītajā I daļas rindiņā, ir secības sākumpunkts.

4. piemērs: I (a) Miokarda infarkts un plaušu tūska,
kuru izraisīja
(b) Koronāro asinsvadu ateroskleroze

Koronāro asinsvadu ateroskleroze uzskatāma par sākumpunktu, jo ar to aizsākās norišu secība, kas noveda pie nāves.

5. piemērs: I (a) Pneimonija,
kuru izraisīja
(b) Ciskas kaula lūzums
kuru izraisīja
(c) Paslīdēšana uz paklāja

Paslīdēšana uz paklāja uzskatāma par sākumpunktu, jo ar to aizsākās norišu secība, kas noveda pie nāves.

Pagaidu sākumpunkts

Pareizi aizpildītā nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā patoloģiskais stāvoklis, kas ierakstīts zemākajā aizpildītajā I daļas rindīnā, ir sākumpunkts, taču, ja apliecība nav aizpildīta pareizi, sākumpunktu var nākties meklēt citur. Norādījumi par to, kā šādos gadījumos identificēt sākumpunktu, ir visai sarežģīti. Dažkārt nepieciešams vienai un tai pašai nāves cēloņa medicīniskajai apliecībai piemērot vairākus atšķirīgus norādījumus, tādēļ svarīgi, lai tie tiktu piemēroti pakāpeniski, soli pa solim, kā tas paskaidrots 4.2.1. apakšnodaļā *Sākumpunkta atrašana*. Katrs solis noslēdzas ar pagaidu sākumpunkta identificēšanu. Tas ir kāds patoloģiskais stāvoklis, kuru uz brīdi pieņem par iespējamo sākumpunktu, taču pēc turpmāko soļu piemērošanas var izrādīties, ka to izraisījis kaut kas cits. Secīgi piemērojot norādījumus nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā ietvertajai informācijai, pagaidu sākumpunkts var vairākas reizes mainīties.

Izmantojiet arī papildinformāciju par cēlonisko saikni, kuru sniedzis apliecības aizpildītājs. Tas attiecināms uz informāciju, kura nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā parādās “aplamā” vietā. Tā, piemēram, ja I daļā secība sākas ar slimību A, bet jebkur citur apliecībā atrodama informācija, ka slimību A izraisījusi slimība B, tad arī slimību B nākas pieņemt par pagaidu sākumpunktu.

Nepārprotams cēlonis

Vairākos norādījumos par kodēšanu ir ieteikts pārbaudīt, vai šo pagaidu sākumpunktu nepārprotami nav izraisījis cits patoloģisks stāvoklis, kas dokumentēts tajā pašā vai zemāk esošā apliecības rindīnā. Vārds “nepārprotams” šai gadījumā ir svarīgs, un nevar būt šaubu par saikni starp šiem patoloģiskajiem stāvokļiem. Turpmākie norādījumi atrodami 4.2.1. apakšnodaļā par 6. soli (SP6) un 4.2.4. apakšnodaļā *Īpašas norādes par nepārprotamu cēloni [6.solis (SP6)]*.

6. piemērs: I (a) Sepse,
 kuru izraisīja
 (b) Peritonīts
 II Perforējis apendicīts

Peritonīts aizsāk I daļā dokumentēto norišu secību, tādēļ tas ir pagaidu sākumpunkts. Taču perforējis apendicīts (apendicīts ar plīsumu) ir nepārprotams peritonīta cēlonis. Šajā gadījumā secību aizsāk apendicīts, kurš tādējādi ir sākumpunkts norišu secībai, kuru noslēdz sepse, proti, tiešais nāves cēlonis.

Pirmā minētā secība

Nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā var būt atrodamas vairākas secības, un norādījumos par kodēšanu ieteikts atrast pirmās minētās secības sākumpunktu.

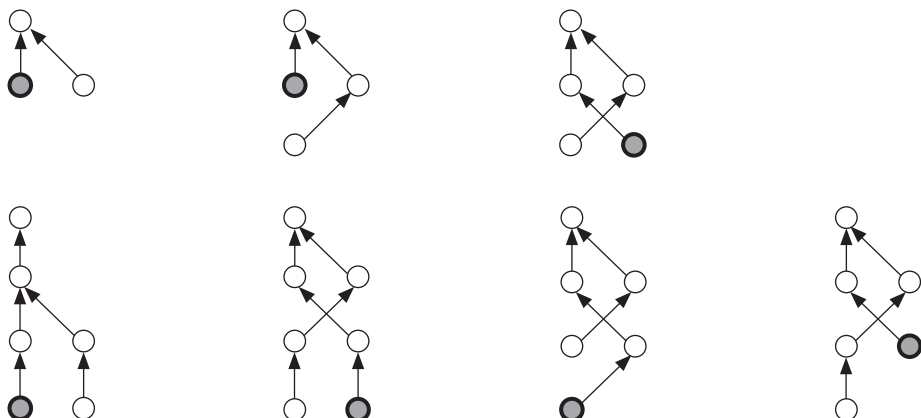
Lai identificētu pirmās minētās secības sākumcēloni, jāsāk ar tiešo nāves cēloni (pirmā minētā patoloģija augstākajā izmantotajā I daļas rindīņā). Tad jānoskaidro, vai pirmais I daļas nākamajā rindīņā minētais stāvoklis var izraisīt tiešo nāves cēloni. Ja tas nav iespējams un tajā pašā rindīņā dokumentēti vairāki patoloģiski stāvokļi, jāpārbauda, vai otrais šajā rindīņā minētais stāvoklis nevarēja izraisīt tiešo nāves cēloni. Tā jāturpina tik ilgi, līdz ir atrasts patoloģiskais stāvoklis, kas varēja izraisīt tiešo nāves cēloni. Tas tad arī ir secības pagaidu sākumpunkts.

Ja neviens no nākamajā rindīņā dokumentētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem nevarēja izraisīt tiešo nāves cēloni, tad tādas secības, kas noslēgtas ar tiešo nāves cēloni, šajā gadījumā nav.

Ja ir atrasts pagaidu sākumcēlonis, bet apliecības I daļas zemāk esošajās rindīņās dokumentēti citi patoloģiskie stāvokļi, līdzīga procedūra jāatkārto nākamajā rindīņā. Tad jāsāk ar iepriekšējā darba posmā identificēto pagaidu sākumpunktu. Jānovērtē, vai pirmais I daļas nākamajā rindīņā minētais stāvoklis varēja kļūt par pagaidu sākumpunkta cēloni. Ja tas nav iespējams un tai pašā rindīņā dokumentēti vairāki citi patoloģiskie stāvokļi, jāpārbauda, vai otrais šajā rindīņā minētais stāvoklis varēja kļūt par pagaidu sākumpunkta cēloni. Tā jāturpina tik ilgi, līdz ir atrasts patoloģiskais stāvoklis, kas kļūst par pagaidu sākumpunkta cēloni. Tas tad arī būs jaunais pagaidu sākumpunkts.

Ja citās zemāk esošajās I daļas rindīņās dokumentēti vēl kādi citi patoloģiskie stāvokļi, tad šāda procedūra jāatkārto tik ilgi, kamēr ir iespējams identificēt jaunu pagaidu sākumcēloni. Kad vairs nav iespējams atrast nevienu patoloģisko stāvokli, kas varēja kļūt par pagaidu sākumpunkta cēloni, tad pēdējais identificētais pagaidu sākumpunkts arī būs pirmās minētās secības sākumpunkts.

2. attēlā redzami apliecībās sastopamie piemēri ar vairākām secībām. Pirmās minētās secības sākumpunkts ir pelēkais aplītis ar trekninātu riņķa līniju.



2. attēls. Nāves cēloņa medicīnisko apliecību piemēri ar vairākām secībām

7. piemērs: I (a) Pneimonija,
kuru izraisīja
 (b) Gūžas kaula lūzums un sirds mazspēja
kuru izraisīja,
 (c) Paslīdēšana uz paklāja, koronāro asinsvadu ateroskleroze

Gūžas kaula lūzums var izraisīt pneimoniju, tādēļ gūžas kaula lūzums ir pagaidu sākumpunkts. Gūžas kaula lūzumu var izraisīt paslīdēšana uz paklāja, tādēļ tā tagad būs jaunais pagaidu sākumpunkts. Apliecības rindīnās zem 1 (c) nekādi citi cēloņi nav dokumentēti, tādēļ paslīdēšana uz paklāja ir pirmās minētās secības sākumpunkts.

8. piemērs: I (a) Pneimonija,
kuru izraisīja
 (b) Sirds mazspēja un gūžas kaula lūzums,
kuru izraisīja
 (c) Koronāro asinsvadu ateroskleroze
 un paslīdēšana uz paklāja

Sirds mazspēja varēja izraisīt pneimoniju, tādēļ sirds mazspēja ir pagaidu sākumpunkts. Sirds mazspēja varēja attīstīties koronāro asinsvadu aterosklerozes dēļ, kas nu kļūst par jauno pagaidu sākumpunktu. Apliecības rindīnās zem 1 (c) nekādi citi cēloņi nav dokumentēti, tādēļ koronāro asinsvadu ateroskleroze ir pirmās minētās secības sākumpunkts.

9. piemērs: I (a) Pneimonija,
kuru izraisīja
 (b) Gūžas kaula lūzums un sirds mazspēja,
kuru izraisīja
 (c) Koronāro asinsvadu ateroskleroze
 un paslīdēšana uz paklāja

Gūžas kaula lūzums var izraisīt pneimoniju, tādēļ gūžas kaula lūzums ir pagaidu sākumpunkts. Gūžas kaula lūzumu nevar izraisīt koronāro asinsvadu ateroskleroze, turpretim gūžas kaula lūzumu var izraisīt paslīdēšana uz paklāja, tādēļ tas tagad būs jaunais pagaidu sākumpunkts. Apliecības rindiņās zem 1 (c) nekādi citi cēloņi nav dokumentēti, tādēļ paslīdēšana uz paklāja ir pirmās minētās secības sākumpunkts.

Pirmais minētais [patoloģiskais] stāvoklis

Dažos norādījumos par kodēšanu ir atsauce uz “pirmo minēto stāvokli”. Lai atrastu pirmo minēto [patoloģisko] stāvokli, jāsāk ar I daļas augstāko rindiņu un jāvirzās uz leju un no kreisās puses uz labo.

Nāves pamatcēlonis

Vairums, taču ne gluži visi, mirstības statistisko datu apkopojumu katrai personai norāda vienu nāves cēloni neatkarīgi no tā, cik daudz patoloģisko stāvokļu dokumentēts nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā. Šādos gadījumos nāves pamatcēlonis ir tas, kas izvēlēts, aizpildot viencēloņa statistiskās tabulas. Vairumā gadījumu nāves pamatcēlonis ir tāds pats kā sākumpunkts. Tomēr dažos gadījumos statistiskiem mērķiem tiek izvēlēts cits nāves pamatcēlonis, kas atšķiras no sākumpunkta. Par to sīkāk sk. sadaļā *Nomaiņa*.

10. piemērs: I (a) Bronhopneimonija,
kuru izraisīja
 (b) Hemiplēģija,
kuru izraisīja
 (c) Smadzeņu infarkts

Smadzeņu infarkts aizsāka norišu secību, kas noveda pie nāves, tādēļ tas uzskatāms par sākumpunktu. Šajā gadījumā tas ir arī nāves pamatcēlonis.

Nomaiņa

Pastāv īpaši norādījumi par kodēšanu, kas piemērojami noteikta veida secību un SSK kodu gadījumā; tie liek par nāves pamatcēloni mirstības statistikā izmantot citu patoloģisku stāvokli, nevis sākumpunktu. Šādos gadījumos izvēlētais nāves pamatcēlonis bieži vien saistīts ar kopēju kodu sākumpunktam kopā ar citu apliecībā dokumentētu patoloģisko stāvokli vai arī kodējamas sākumpunkta komplikācijas vai sekas, ja tās ir nozīmīgākas no sabiedrības veselības viedokļa. Procedūru, kuras laikā ar sākumpunktu saistīto SSK kodu aizstāj ar citu kodu, dēvē par nomaiņu.

11. piemērs: I (a) Sirds slimība,
kuru izraisīja
(b) Ģeneralizēta ateroskleroze

Ģeneralizēta ateroskleroze aizsāka norišu secību, kas noveda pie nāves, tādēļ tā uzskatāma par sākumpunktu. Tomēr atbilstoši īpašiem norādījumiem par ģeneralizētu aterosklerozi ģeneralizēta vai neprecizēta ateroskleroze, ja tā novedusi pie sirds slimības, mirstības statistikā kodējama kā aterosklerotiska sirds slimība. Nomaiņas dēļ par nāves pamatcēloni atzīstama aterosklerotiska sirds slimība.

Pagaidu [nāves] pamatcēlonis

Vienai nāves cēloņa medicīniskajai apliecībai var nākties piemērot vairākus īpašus norādījumus par nomaiņu. Ja tas ir nepieciešams, norādījumus piemēro secīgi, soli pa solim. Pēc katra soļa piemērošanas izvēlētais kods šajā procesā tiek dēvēts par pagaidu [nāves] pamatcēloni.

12. piemērs: I (a) Miokarda infarkts,
kuru izraisīja
(b) Koronāro asinsvadu ateroskleroze
kuru izraisīja
(c) Ģeneralizēta ateroskleroze

Ģeneralizēta ateroskleroze aizsāka norišu secību, kas noveda pie nāves, tādēļ tā uzskatāma par sākumpunktu. Saistībā ar aterosklerozi un sirds išēmisko slimību (koronāro sirds slimību) SSK pastāv īpaši norādījumi par nomaiņu, un nākamā soļa laikā par pagaidu pamatcēloni tiek pieņemta koronāro asinsvadu ateroskleroze. Taču pastāv arī turpmāki norādījumi

par koronāro asinsvadu aterosklerozi un miokarda infarktu, un, galu galā, pēc noslēdzošā soļa par nāves pamatcēloni tiek izvēlēts miokarda infarkts.

4.2. Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu: nāves pamatcēloņa izvēle

Lai kodētu un klasificētu nāves cēloņus, iesākumā jāpiešķir SSK kodi visiem nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā minētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem. Daudzi norādījumi par kodēšanu balstīti uz konkrētiem SSK kodiem, tādēļ tie paredz, ka šos norādījumus iespējams piemērot tikai tad, ja zināmi visu apliecībā dokumentēto patoloģisko stāvokļu SSK kodi. To sauc par daudzcēloņu kodēšanu (sk. 4.3. nodaļu *Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu: daudzcēloņu kodēšana*). Tikai tad jāizvēlas nāves pamatcēlonis mirstības statistikai. To dēvē par klasificēšanu pēc nāves pamatcēloņa.

Lielākoties nav īpaši sarežģīti no medicīniskajā apliecībā minētā nāves cēloņa izvēlēties nāves pamatcēloni. Tomēr ir visai daudz gadījumu, kad nāves pamatcēlonis nav uzreiz nepārprotami nosakāms. Lai nodrošinātu, ka gan vienkārši, gan sarežģīti gadījumi tiek kodēti atbilstoši starptautiskiem nosacījumiem, rūpīgi, soli pa solim, jāievēro norādījumi par kodēšanu. Pretējā gadījumā iegūtā mirstības statistika nebūs starptautiski salīdzināma, kas būtiski mazinās šo datu nozīmību sabiedrības veselības mērķiem.

Nāves pamatcēloņa izvēlē ir divi atsevišķi soļi. Vispirms jāidentificē sākumpunkts – slimība vai norise, kura aizsāka norišu virkni, kas izraisīja nāvi. Pēc tam jāpārbauda, vai nav kādi īpaši norādījumi, kas attiecināmi uz identificēto sākumpunktu. Ja šādi norādījumi ir, tad jāveic pirmā soļa laikā identificētā sākumpunkta nomaiņa.

Atcerieties, ka izvēles procedūras mērķis ir iegūt pēc iespējas lietderīgākus mirstības statistiskos datus. Līdz ar to turpmākie norādījumi drīzāk atspoguļos datu nozīmību sabiedrības veselībai, nevis to, vai tie ir korekti no medicīniskā viedokļa. Šie norādījumi jāpiemēro pilnīgi visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai tie uzskatāmi par medicīniski pilnīgi korektiem vai ne.

Turpmākajos kodēšanas piemēros starp I daļas rindiņām vairs netiks rakstīts apgalvojums “*kuru izraisīja*”. Tomēr arī tad svarīgi atcerēties pieņēmumu, ka visu, kas dokumentēts I daļas augstāk esošajās rindiņās, izraisījis tas, kas dokumentēts vienu rindiņu zem tā.

4.2.1. Sākumpunkta atrašana [no 1. soļa (SP1) līdz 8. solim (SP8)]

Lai identificētu sākumpunktu, piemērojiet šajā apakšnodaļā aprakstītos astoņus soļus. Šos soļus saīsināti apzīmē SP1–SP8 (angliski *Starting Point rule 1 – Starting Point rule 8*). Katrā solī ietverts viens izvēles noteikums. Katrs solis sastāv no attiecīgā izvēles noteikuma apraksta un norādījumiem, kā rīkoties tālāk. Dažu noteikumu skaidrojumā ietverts arī uzskaitījums plāna punktu veidā.

1. solis (SP1) – *Apliecībā ir tikai viens cēlonis*

Ja apliecībā, nav svarīgi I vai II daļā, dokumentēts tikai viens patoloģiskais stāvoklis, tad tas ir sākumpunkts un reizē arī nāves pamatcēlonis. Tālāk jāturpina ar *M1*.

Ja apliecībā ir divi vai vairāki patoloģiskie stāvokļi, jāturpina ar *SP2*.

2. solis (SP2) – *I daļā aizpildīta tikai viena rindiņa*

Ja apliecības aizpildītājs izmantojis tikai vienu apliecības I daļas rindiņu, bet tajā ierakstījis divus vai vairākus patoloģiskus stāvokļus, tad pirmais minētais patoloģiskais stāvoklis ir pagaidu sākumpunkts. Tālāk jāturpina ar *SP6*.

Tāpat gadījumos, ja I daļā dokumentēts tikai viens patoloģiskais stāvoklis, bet divi vai vairāki patoloģiskie stāvokļi atrodami II daļā, tad vienīgais I daļas stāvoklis ir pagaidu sākumpunkts. Tālāk jāturpina ar *SP6*.

Ja I daļā apliecības aizpildītājs izmantojis vairāk nekā vienu rindiņu, tad jāturpina ar *SP3*.

1. piemērs: I (a) Miokarda infarkts un cukura diabēts
 (b)
 (c)
 (d)

II

Miokarda infarkts pirmais minēts nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā, un tas uzskatāms par pagaidu sākumpunktu. Tālāk turpiniet ar *SP6*, lai pārbaudītu, vai piemērojami citi izvēles un nomaiņas noteikumi.

2. piemērs: I (a) Miokarda infarkts
(b)
(c)
(d)

II Cukura diabēts

Miokarda infarkts pirmais minēts nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā, un tas uzskatāms par pagaidu sākumpunktu. Tālāk jāturpina ar *SP6*, lai pārbaudītu, vai piemērojami citi izvēles un nomaiņas noteikumi.

3. solis (SP3) – *I daļā aizpildīta vairāk nekā viena rindiņa, zemākās rindiņas pirmais cēlonis izskaidro visus augstāk esošos ierakstus*

Ja I daļā patoloģiskie stāvokļi dokumentēti vairāk nekā vienā rindiņā, tad jāpārliciecinās, vai visus stāvokļus, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās I daļas rindiņas, nevarēja izraisīt (būt par to cēloni) pirmais patoloģiskais stāvoklis zemākajā aizpildītajā rindiņā.

Ja visus stāvokļus, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās I daļas rindiņas, varēja izraisīt pirmais patoloģiskais stāvoklis zemākajā aizpildītajā rindiņā, tad šis patoloģiskais stāvoklis pagaidām ir sākumpunkts. Tālāk jāturpina ar *SP6*.

Ja visus stāvokļus, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās I daļas rindiņas, nevarēja izraisīt pirmais patoloģiskais stāvoklis zemākajā aizpildītajā rindiņā, jācenšas iegūt skaidrojumu no apliecības aizpildītāja. Ja papildu informāciju nevar iegūt, jāturpina ar *SP4*.

SP3 solī nav nepieciešams pārbaudīt cēloniskās saiknes starp patoloģiskajiem stāvokļiem, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās rindiņas. Pietiks, ja katru no patoloģiskajiem stāvokļiem, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās I daļas rindiņas, varēja izraisīt pirmais patoloģiskais stāvoklis zemākajā aizpildītajā rindiņā.

Tāpat SP3 solī netiek prasīts, vai patoloģiskajiem stāvokļiem, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās rindiņas, skatoties no augšējās rindiņas virzienā uz leju, būtu lielāks ilgums. Pirmais patoloģiskais stāvoklis zemākajā aizpildītajā rindiņā varēja izraisīt visus stāvokļus, kas dokumentēti rindiņās virs zemākās aizpildītās I daļas rindiņas, ja neviens no tiem nav ilgāks par pirmo patoloģisko stāvokli zemākajā aizpildītajā rindiņā.

- Jāatceras, ka cēloniskā saikne, kas tiek atzīta par korektu vai nekorektu, drīzāk atspoguļo tās nozīmību sabiedrības veselībai, nevis to, cik tā pieņemama no medicīnas viedokļa. Tādēļ uzreiz pārbaudiet norādījumus 4.2.3. apakšnodaļā *Pieņemamās un noraidāmās secības*. Vienmēr ievērojiet 4.2.3. apakšnodaļā minētos norādījumus neatkarīgi no tā, vai tie liekas medicīniski korekti vai ne.
- Esošās saiknes, ja vien tās nav norādītas 4.2.3. apakšnodaļā iekļautajā noraidīto saikņu sarakstā, iespēju robežās uzskatāmas par pieņemamām. Šīs saiknes atspoguļo apliecības aizpildītāja viedokli par nāves cēloņiem, tādēļ tās nedrīkst vieglprātīgi atmet.
- Ja esošās saiknes neizskatās ticamas, tad mirstības kodēšanai izmantojiet starptautiski atzītas lēmumpieņemšanas tabulas.

3. piemērs: I (a) Bronhopneimonijs
(b) Hemiplēģija
(c) Smadzeņu infarkts
(d)

II

Smadzeņu infarkts varēja būt par cēloni gan bronhopneimonijai, gan hemiplēģijai. Tādējādi smadzeņu infarkts ir pagaidu sākumpunkts.

4. piemērs: I (a) Kapoši sarkoma 1 gads
(b) HIV 3 gadi
(c) Asinspārļešana 5 gadi
(d) Hemofilija kopš dzimšanas

II

Cēlonis gan Kapoši sarkomai, gan HIV, gan asinspārļešanai varēja būt hemofilija, kura turklāt kā pirmais (un vienīgais) patoloģiskais stāvoklis minēta I daļas zemākajā aizpildītajā rindīnā. Tādējādi hemofilija ir pagaidu sākumpunkts.

5. piemērs: I (a) Pneimocistoze 6 mēneši
 (b) HIV 5 gadi
 (c) Liesas plīsums 7 gadi
 (d) Vardarbība – kautiņš (dūru cīņa) 7 gadi

II

Vardarbība, kas piedzīvota kautiņā, ir vienīgais stāvoklis, kas minēts I daļas zemākajā aizpildītajā rindīnā. Tā varēja kļūt par cēloni visam, kas minēts augstāk esošajās rindīnās, pieņemot, ka liesas plīsuma ārstēšanas laikā tikusi veikta asinspārlišana. Sk. arī 4.1.3. apakšnodaļu *Pamatjēdzieni*, kurā pieņēmums par izsecināmo cēloni iztirzāts sadaļā par cēlonisko saikni.

6. piemērs: I (a) Metastāzes aknās 2 mēneši
 (b) Bronhopneimonija 4 dienas
 (c) Kuņģa vēzis 6 mēneši
 (d)

II

Kuņģa vēzis varēja kļūt par cēloni gan metastāzēm aknās, gan arī bronhopneimonijai. Tādējādi kuņģa vēzis ir pagaidu sākumpunkts, kaut gan bronhopneimonija nevarēja kļūt par aknu metastāžu cēloni, turklāt tā ilga īsāku laiku nekā aknu metastāzes.

7. piemērs: I (a) Metastāzes aknās un plaušu tūska
 (b) Bronhopneimonija
 (c) Kuņģa vēzis
 (d)

II

Kuņģa vēzis varēja kļūt par cēloni gan metastāzēm aknās, gan plaušu tūscai un bronhopneimonijai. Tādējādi kuņģa vēzis ir pagaidu sākumpunkts, kaut gan bronhopneimonija nevarēja kļūt par aknu metastāžu cēloni.

8. piemērs: I (a) Metastāzes aknās 2 mēneši
 (b) Bronhopneimonija 4 dienas
 (c) Kuņģa vēzis un smadzeņu infarkts 6 mēneši
 (d)

II

Cēlonis gan metastāzēm aknās, gan bronhopneimonijai varēja būt kuņģa vēzis, kurš turklāt kā pirmais patoloģiskais stāvoklis minēts I daļas zemākajā aizpildītajā rindīnā. Tādējādi kuņģa vēzis ir pagaidu sākumpunkts, kaut gan bronhopneimonija nevarēja kļūt par aknu metastāžu cēloni, turklāt tā ilga īsāku laiku nekā aknu metastāzes.

9. piemērs: I (a) Metastāzes aknās
 (b) Bronhopneimonija un kuņģa vēzis
 (c)
 (d)

II

Metastāzes aknās nevarēja rasties bronhopneimonijas dēļ. Tas nozīmē, ka 3. solis (SP3) neļāva identificēt pagaidu sākumpunktu. Tādēļ jāturpina ar SP4.

4. solis (SP4) – *Pirmais cēlonis zemākajā aizpildītajā rindīnā nespēj izskaidrot visus augstāk dokumentētos patoloģiskos stāvokļus, bet ir secība, kas beidzas ar terminālo patoloģisko stāvokli*

Ja pastāv tikai viena secība, kas beidzas ar terminālo patoloģisko stāvokli, tad nepieciešams atrast šīs secības sākumpunktu. Tas tad arī būs jaunais pagaidu sākumpunkts. Tālāk jāturpina ar SP6.

Ja pastāv divas vai vairākas secības, kas beidzas ar terminālo patoloģisko stāvokli, tad atbilstoši skaidrojumam 4.1.3. apakšnodaļā nepieciešams atrast pirmo minēto secību un atrast pirmās minētās secības sākumpunktu. Tālāk jāturpina ar SP6.

Ja nav secības, kas noslēgtos ar terminālo patoloģisko stāvokli, jāturpina ar SP5.

- Kā jau minēts skaidrojumos par 3. soli (SP3), vienmēr ievērojiet 4.2.3. apakšnodaļā izklāstītos norādījumus neatkarīgi no tā, vai tie šķiet medicīniski korekti vai ne.

- Esošās saiknes, ja vien tās nav norādītas 4.2.3. apakšnodaļā iekļautajā noraidāmo saikņu sarakstā, iespēju robežās uzskatāmas par pieņemamām. Šīs saiknes atspoguļo apliecības aizpildītāja viedokli par cēloņiem, kas noveda pie nāves, tādēļ tās nedrīkst vieglprātīgi atmet.
- Ja esošās saiknes neizskatās ticamas, tad mirstības kodēšanai jāizmanto starptautiski atzītas lēmumpieņemšanas tabulas.
- Veicot secības pārbaudi, vienmēr atcerieties, ka atbilstoši 4.2.3. apakšnodaļā *Pieņemamās un noraidāmās secības* skaidrotajam patoloģisko stāvokli A nevarēja izraisīt patoloģiskais stāvoklis B, ja patoloģiskais stāvoklis A turpinājās ilgāk nekā stāvoklis B.

10. piemērs: I (a) Metastāzes aknās 2 mēneši
 (b) Bronhopneimonija un kuņģa vēzis 6 mēneši
 (c)
 (d)

II

Smadzeņu infarkts nevarēja kļūt par cēloni metastāzēm aknās, turpretim kuņģa vēža dēļ varēja rasties metastāzes aknās. Kuņģa vēzis ir pagaidu sākumpunkts.

11. piemērs: I (a) Bronhopneimonija
 (b) Smadzeņu infarkts un metastāzes aknās
 (c) Ateroskleroze un kuņģa vēzis
 (d)

II

Ateroskleroze nevarēja kļūt par cēloni metastāzēm aknās. Tomēr šajā apliecībā pastāv trīs pieņemamas secības: 1) bronhopneimonija, ko izraisījis smadzeņu infarkts, un tas savukārt radies aterosklerozes dēļ; 2) bronhopneimonija, ko izraisījis smadzeņu infarkts, un tas savukārt radies kuņģa vēža dēļ; 3) bronhopneimonija, ko izraisījušas metastāzes aknās, un tās savukārt radušās kuņģa vēža dēļ. Tomēr pirmā minētā secība ir bronhopneimonija, ko izraisījis smadzeņu infarkts, un tas savukārt radies aterosklerozes dēļ. Atbilstoši tam pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze.

5. solis (SP5) – *I daļā secība nav atrodama*

Ja nav atrodama neviena secība, kas noslēgtos ar terminālo patoloģisko stāvokli, tad par pagaidu sākumpunktu kļūst terminālais patoloģiskais stāvoklis. Tālāk jāturpina ar *SP6*.

12. piemērs: I (a) Metastāzes aknās
(b) Smadzeņu infarkts
(c) Ateroskleroze
(d)

II Kuņģa vēzis

Ateroskleroze nevarēja kļūt par cēloni metastāzēm aknās. Līdz ar to apliecības I daļā nav atrodama secība, kas noslēdzas ar terminālo patoloģisko stāvokli, jo smadzeņu infarkts nevarēja kļūt par cēloni metastāzēm aknās. Tā kā nav atrodama neviena secība, kas noslēgtos ar terminālo patoloģisko stāvokli, tad pats šis patoloģiskais stāvoklis – metastāzes aknās – kļūst par pagaidu sākumpunktu.

6. solis (SP6) – *Nepārprotams cēlonis*

Tagad jāpārlicinās, vai pagaidu sākumpunktu, kuru jūs izvēlējāties atbilstoši veiktajiem soļiem (no 1. līdz 5. solim, SP1–SP5), nepārprotami nevarēja izraisīt kāds cits apliecībā minēts patoloģisks stāvoklis. Ja izvēlētais pagaidu sākumpunkts dokumentēts I daļā, tad šim patoloģiskajam stāvoklim jābūt tajā pašā rindīnā tālāk vai zemāk I vai II daļā. Ja pagaidu sākumpunkts atrodas II daļā, tad turpat II daļā jābūt arī šim patoloģiskajam stāvoklim.

Pēc tam jāpārlicinās, vai kādu citu patoloģisko stāvokli, kas dokumentēts tajā pašā rindīnā vai zemākās apliecības daļās nekā jaunatrstais pagaidu sākumpunkts, nevar uzskatīt par nepārprotamu šī jaunā pagaidu sākumpunkta cēloni. Jaunu pagaidu sākumpunktu jāturpina meklēt tik ilgi, līdz tiek atrasts sākumpunkts, kurš nepārprotami nevarēja rasties cita, tajā pašā rindīnā vai apliecībā kaut kur zemāk dokumentēta cēloņa dēļ. Tad jāturpina ar *SP7*.

Ja apliecībā nav dokumentēts neviens patoloģiskais stāvoklis, kas nepārprotami varēja būt 1. līdz 5. soļa (*SP1–SP5*) piemērošanas rezultātā izvēlēta pagaidu sākumpunkta cēlonis, jāturpina ar *SP7*.

- Ja pagaidu sākumpunkts ir dokumentēts I daļā, tad nepārprotamo pagaidu sākumpunkta cēloni meklējiet tajā pašā I daļas rindiņā, zemāk esošajās I daļas rindiņās vai II daļā. Nemeklējiet šo nepārprotamo cēloni rindiņās, kas atrodas augstāk par pagaidu sākumpunktu.
- Ja pagaidu sākumpunkts ir II daļā, meklējiet II daļā arī nepārprotamo cēloni. Nemeklējiet šo nepārprotamo cēloni I daļā.
- Ja patoloģiskais stāvoklis A turpinājās ilgāku laiku nekā patoloģiskais stāvoklis B, tad patoloģiskais stāvoklis B nevar būt nepārprotams stāvokļa A cēlonis.
- Ja ir vairāki patoloģiski stāvokļi, kas varētu būt nepārprotami pagaidu sākumpunkta cēloņi, jāizvēlas pirmais dokumentētais cēlonis.
- Cēloni par “nepārprotamu” var uzskatīt tikai tad, ja nav nekādu šaubu par to, ka pagaidu sākumpunktu izraisījis cits apliecībā dokumentēts patoloģiskais stāvoklis. Lai secību atzītu par pietiekamu, nepietiek ar norādi, ka pagaidu sākumpunkts radies šī cita patoloģiskā stāvokļa dēļ.
- Plašākus norādījumus meklējiet 4.2.4. apakšnodaļā *Īpašas norādes par nepārprotamu cēloni [6.solis (SP6)]*. Atcerieties, ja patoloģiskais stāvoklis B tiks atzīts par nepārprotamu patoloģiskā stāvokļa A cēloni, tā pamatā visdrīzāk nav medicīnisks skatījums, bet gan tā nozīmība sabiedrības veselībā. Tādēļ ievērojiet 4.2.4. apakšnodaļā minētos norādījumus neatkarīgi no tā, vai tie uzskatāmi par medicīniski pilnīgi korektiem vai ne.

13. piemērs: I (a) Metastāzes aknās
(b) Smadzeņu infarkts
(c)
(d)

II Kuņģa vēzis

Smadzeņu infarkts nevarēja kļūt par cēloni metastāzēm aknās, un pagaidu sākumpunkts ir metastāzes aknās. Taču kuņģa vēzis ir nepārprotams aknu metastāžu cēlonis, un tādēļ kuņģa vēzis ir jaunais pagaidu sākumpunkts.

14. piemērs: I (a) Sepsē
(b) Peritonīts
(c)
(d)

II Tievo zarnu nekroze, mezenteriais infarkts

Peritonīts varēja būt sepses cēlonis, un peritonīts ir pagaidu sākumpunkts. Taču zarnu nekroze ir nepārprotams peritonīta cēlonis, tādēļ zarnu nekroze ir jaunais pagaidu sākumpunkts. Savukārt mezenteriais infarkts ir nepārprotams zarnu nekrozes cēlonis, un mezenteriais infarkts ir galīgais pagaidu sākumpunkts.

15. piemērs: I (a) Sepsē
(b) Peritonīts
(c)
(d)

II Mezenteriaālo asinsvadu embolija, apendicīts ar plīsumu

Peritonīts varēja būt sepses cēlonis, un peritonīts ir pagaidu sākumpunkts. Taču gan mezenteriaālo asinsvadu embolija, gan apendicīts ar plīsumu ir nepārprotams peritonīta cēlonis. Mezenteriaālo asinsvadu tromboze dokumentēta vispirms, tādēļ tā kļūst par jauno pagaidu sākumpunktu.

7. solis (SP7) – *Neprecīzi definēti stāvokļi*

Tagad jāpārlicinās, vai pagaidu sākumpunkts nav atrodamš neprecīzi definēto stāvokļu sarakstā (7.3. pielikums *Neprecīzi definētu stāvokļu uzskaitījums*). Ja tas tā ir, tad pagaidu sākumpunkts jāuzskata par neprecīzi definētu. Ir vairāki rīcības varianti.

Ja apliecībā dokumentēti vēl citi patoloģiski stāvokļi, tad jāpārbauda, vai arī tie visi nav neprecīzi definēti. Ja visi citi stāvokļi arī ir neprecīzi definēti, jāturpina ar 1. nomaiņas soli (M1).

Ja ir kaut viens patoloģisks stāvoklis, kas nav uzskatāms par neprecīzi definētu, tad nav jāņem vērā pārējie neprecīzi definētie stāvokļi. Tālāk jāturpina ar SP1 un jāizvēlas cits sākumpunkts tā, it kā neprecīzi definētais patoloģiskais stāvoklis apliecībā nemaz nebūtu dokumentēts.

Ja pagaidu sākumpunkts nav neprecīzi definēts, jāturpina ar SP8.

- Atminieties, ka R57.2 (Septisks šoks), R65.0 (Infekcijas cilmes sistēmiskās iekaisīgas reakcijas sindroms bez orgānu mazspējas), R65.1 (Infekcijas cilmes sistēmiskās iekaisīgas reakcijas sindroms ar orgānu mazspēju) un R95 (Zīdaiņa pēkšņas nāves sindroms) netiek uzskatīti par neprecīzi definētiem stāvokļiem.
- Dažos gadījumos neprecīzi definētie stāvokļi tomēr var ietekmēt to, kā citi šajā apliecībā dokumentētie patoloģiskie stāvokļi tiks kodēti. Ja tas tā ir, tad neņemiet vērā neprecīzi definēto stāvokli, izvēloties sākumpunktu, bet paturiet to prātā, kodējot citus apliecībā minētos patoloģiskos stāvokļus.

16. piemērs: I (a) Elpošanas mazspēja
(b)
(c)
(d)

II Mezenteriālo asinsvadu embolija

Elpošanas mazspēja ir vienīgais apliecības I daļā minētais patoloģiskais stāvoklis, un atbilstoši *SP2* un *SP6* tas ir pagaidu sākumpunkts. Taču elpošanas mazspēja atrodama neprecīzi definēto stāvokļu sarakstā, tādēļ, neņemot vērā elpošanas mazspēju, izvēles procedūru atsāciet ar *SP1*. Atbilstoši *SP1* jaunais pagaidu sākumpunkts ir mezenteriālo asinsvadu tromboze.

17. piemērs: I (a) Anēmija
(b) Splenomegālija
(c)
(d)

II

Splenomegālija, kas ir pagaidu sākumpunkts atbilstoši *SP3*, atrodama neprecīzi definēto stāvokļu sarakstā. Neņemiet vērā splenomegāliju un atsāciet izvēles procedūru ar *SP1*. Tad atbilstoši *SP2* jaunais pagaidu sākumpunkts ir anēmija. Taču splenomegālija maina koda izvēli anēmijai (sk. Alfabētisko rādītāju). Kodējiet splenomegālisku anēmiju.

8. solis (SP8) – *Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis*

Turpmāk pārbaudiet, vai pagaidu sākumpunkts nav iekļauts tādu patoloģisko stāvokļu sarakstā, kas nez vai var būt nāves cēlonis (7.4. pielikums *Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis*). Ja tas tā ir, pastāv vairāki rīcības varianti.

Ja apliecībā dokumentēti vēl citi patoloģiski stāvokļi, tad jāpārliciecinās, vai tie visi nav neprecīzi definēti vai tādi, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Ja tie visi ir neprecīzi definēti vai tādi, kas nez vai var būt nāves cēlonis, jāturpina ar *MI*.

Ja dokumentēti vēl kādi citi patoloģiski stāvokļi, kuri nav neprecīzi definēti vai tādi, kas nez vai var būt nāves cēlonis, tad iesākumā pārliciecinieties, vai nāves cēlonis nav reakcija uz ārstēšanu tāda patoloģiska stāvokļa dēļ, kas nez vai var būt nāves cēlonis, bet kas iepriekš bijis izvēlēts kā pagaidu sākumpunkts. Ja tas tā ir, tad jāizvēlas reakcija uz ārstēšanu kā sākumpunkts. Tālāk jāturpina ar *MI*.

Ja nāvi nav izraisījusi reakcija uz ārstēšanu tāda patoloģiska stāvokļa dēļ, kas nez vai var būt nāves cēlonis, tad pārbaudiet, vai šis patoloģiskais stāvoklis nav cēlonis citam patoloģiskam stāvoklim, kurš savukārt nav iekļauts neprecīzi definēto stāvokļu sarakstā un nepieder pie stāvokļiem, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Ja tas tā ir, tad stāvoklis, kas nez vai var būt nāves cēlonis, joprojām tiks uzskatīts par sākumpunktu. Tālāk jāturpina ar *MI*.

Ja nav konstatējama ne reakcija uz ārstēšanu, ne komplikācijas patoloģiska stāvokļa dēļ, kas nez vai var būt nāves cēlonis, tad patoloģisko stāvokli, kas nez vai var būt nāves cēlonis, vispār neņemiet vērā. Turpiniet ar *SP1* un izvēlieties citu sākumpunktu tā, it kā patoloģiskais stāvoklis, kas nez vai var būt nāves cēlonis, apliecībā nemaz nebūtu dokumentēts.

- Ja apliecībā dokumentēti vairāki ārstēšanas veidi, kas piemēroti patoloģiskajam stāvoklim, kas nez vai var būt nāves cēlonis, tad izvēlieties sākotnējo ārstēšanu.
- Termins “komplikācija” apzīmē gan patoloģisku stāvokli, kurš attīstījies tāda patoloģiska stāvokļa dēļ, kas nez vai var būt nāves cēlonis, gan tādu, kuru izraisījusi ārstēšana tāda patoloģiska stāvokļa dēļ, kas nez vai var būt nāves cēlonis.

Ja sākumpunkts nav patoloģiskais stāvoklis, kas nez vai var būt nāves cēlonis, tad jāturpina ar *MI*.

18. piemērs: I (a) Dzirdes zudums
(b)
(c)
(d)

II Sirds išēmiskā slimība

Atbilstoši *SP2* dzirdes zudums ir pagaidu sākumpunkts, tomēr dzirdes zudums atrodams to patoloģisko stāvokļu sarakstā, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Taču apliecībā ir cits patoloģisks stāvoklis – sirds išēmiskā slimība, kas nav iekļauta to patoloģisko stāvokļu sarakstā, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Neņemiet vērā dzirdes zudumu un atsāciet izvēles procedūru no 1. soļa (*SPI*).

19. piemērs: I (a) Aknu mazspēja
(b) Pārlicīga paracetamola lietošana
(c) Migrēnas tipa galvassāpes
(d)

II

Atbilstoši *SP3* migrēnas tipa galvassāpes ir pagaidu sākumpunkts. Taču tās atrodamas to patoloģisko stāvokļu sarakstā, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Šis patoloģiskais stāvoklis ticis ārstēts ar paracetamolu, un attīstījusies reakcija uz ārstēšanu – aknu mazspēja. Neņemiet vērā patoloģisko stāvokli, kas nez vai var būt nāves cēlonis, un izvēlieties reakciju uz ārstēšanu, proti, aknu mazspēju, par sākumpunktu.

20. piemērs I (a) Sepsē
(b) Submandibulārs abscess
(c) Kariess
(d)

II

Atbilstoši *SP3* kariess ir pagaidu sākumpunkts. Tas gan atrodams to patoloģisko stāvokļu sarakstā, kas nez vai var būt nāves cēlonis, taču šajā gadījumā tam bijušas komplikācijas, kuras nevar uzskatīt par tādām, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Tādēļ par sākumpunktu jāizvēlas kariess.

21. piemērs: I (a) Galvassāpes
(b) Kariess
(c)
(d)

II Sirds išēmiskā slimība

Atbilstoši *SP3* kariess ir pagaidu sākumpunkts. Taču tas atrodams to patoloģisko stāvokļu sarakstā, kas nez vai var būt nāves cēlonis. Ir fiksēta kariesa komplikācija, proti, galvassāpes, bet tās ir neprecīzi definēto stāvokļu sarakstā. Neņemiet vērā ne kariesu, ne galvassāpes un atsāciet izvēles procedūru no 1. soļa (*SPI*). Atbilstoši *SPI* jaunais pagaidu sākumpunkts ir sirds išēmiskā slimība.

4.2.2. Sākumpunkta nomaiņas nepieciešamības pārbaude [no 1. nomaiņas soļa (M1) līdz 4. nomaiņas solim (M4)]

Sākumpunkts, kurš ir izvēlēts, piemērojot soļus no 1. līdz 8. (*SPI–SP8*), tagad tiek uzskatīts par pagaidu pamatcēloni. Mēdz būt īpaši norādījumi par šī pagaidu pamatcēloņa kodēšanu vai arī citi iemesli, kuru dēļ tiek veikta pagaidu sākumcēloņa nomaiņa. Pārbaudiet, vai nav jāveic pagaidu nāves cēloņa nomaiņa, piemērojot nomaiņas noteikumus, kas aprakstīti kā 1. līdz 3. nomaiņas solis (M1–M3). Katrs solis ietver vienu nomaiņas noteikumu. Katrā solī aprakstīts konkrēts nomaiņas noteikums un norādīts, kāda ir turpmākā rīcība. Plāna punktu veidā sniegti arī detalizēti norādījumi un skaidrojumi.

1. nomaiņas solis (M1) – *Īpaši norādījumi*

Pārliecinieties, vai uz pagaidu pamatcēloni nav attiecināmi īpaši norādījumi par kodēšanu. Ja jāpiemēro īpaši norādījumi par kodēšanu, atbilstoši šiem norādījumiem jānosaka jauns pagaidu pamatcēlonis.

Pēc tam atkārtoti pārliecinieties, vai uz šo jauno pagaidu pamatcēloni arī nav attiecināmi kādi īpaši norādījumi. Ja ir attiecināmi īpaši norādījumi, tad no jauna būs jāpiemēro *M1*. To atkārtoti tik ilgi, līdz atrasts tāds pagaidu pamatcēlonis, kuru nekādi īpaši norādījumi par kodēšanu vairs neietekmē. Pēc tam jāturpina ar *M2*.

- Par noteiktiem pagaidu pamatcēloņiem detalizēti norādījumi atrodami 4.2.5. apakšnodaļā *Īpaši norādījumi par 1. nomaiņas soli (M1): sasaiste un citi nosacījumi*.

- Atbilstoši dažiem īpašiem norādījumiem pagaidu pamatcēlonis kombinācijā ar citu nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentētu cēloni kopā veido jaunu pagaidu pamatcēloni. Ja pastāv vairākas kombinācijas, kuras var attiecināt uz pagaidu pamatcēloni, tad no šiem patoloģiskajiem stāvokļiem piemērojiet kombināciju ar to cēloni, kas dokumentēts kā pirmais (sasaiste ar pirmo dokumentēto stāvokli).
- Atminieties, ka daži īpaši norādījumi piemērojami tikai noteiktās situācijās, piemēram, ja patoloģiskais stāvoklis A norādīts kā stāvokļa B cēlonis vai tas attiecināms uz nāves gadījumiem tikai noteiktā vecumā.
- Dažkārt 1. sējumā vai Alfabētiskajā rādītājā norādīts kods, kas atbilst pagaidu pamatcēloņa kombinācijai ar citu apliecībā dokumentētu cēloni. Izmantojiet šādu kombinēto kodu tikai gadījumos, ja tā virsraksts skaidri norāda patoloģiskā stāvokļa etioloģiju.

Ja nav attiecināmi nekādi īpaši norādījumi par kodēšanu, tad sākumpunkts, kuru jūs atradāt, piemērojot soļus no 1. līdz 8. (*SP1–SP8*), arī paliks pagaidu pamatcēlonis. Tālāk jāturpina ar *M2*.

1. piemērs: I (a) Miokarda infarkts
(b) Sirds išēmiskā slimība
(c)
(d)

II

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir sirds išēmiskā slimība. Pastāv īpaši norādījumi par sirds išēmiskās slimības kodēšanu, ja tā dokumentēta kopā ar miokarda infarktu, un saskaņā ar šiem norādījumiem jaunais pagaidu pamatcēlonis ir miokarda infarkts.

2. piemērs: I (a) Sirds išēmiskā slimība
(b) Ateroskleroze
(c)
(d)

II Miokarda infarkts

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar sirds išēmisko slimību, un citi norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar miokarda infarktu. Kā pirmā nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentēta sirds išēmiskā slimība, tādēļ jāpiemēro norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar sirds išēmisko slimību, un par jauno sākumpunktu jāizvēlas sirds išēmiskā slimība. Taču pastāv arī īpaši norādījumi par sirds išēmiskās slimības kodēšanu gadījumos, ja tā dokumentēta kopā ar miokarda infarktu. Piemērojot šos norādījumus, par jauno pagaidu sākumcēloni jāizvēlas miokarda infarkts.

3. piemērs: I (a) Sirds išēmiskā slimība
(b) Ateroskleroze
(c)
(d)

II Smadzeņu infarkts

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar sirds išēmisko slimību, un citi norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar smadzeņu infarktu. Kā pirmā nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentēta sirds išēmiskā slimība, tādēļ jāpiemēro norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar sirds išēmisko slimību, un par jauno pagaidu sākumpunktu jāizvēlas sirds išēmiskā slimība.

4. piemērs: I (a) Smadzeņu infarkts
(b) Ateroskleroze
(c) Hipertensija
(d)

II Miokarda infarkts

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir hipertensija. Pastāv īpaši norādījumi par hipertensiju, ja tā dokumentēta kopā ar smadzeņu infarktu un miokarda infarktu. Kā pirmais nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentēts smadzeņu infarkts, tādēļ jāpiemēro norādījumi par hipertensiju, ja tā dokumentēta kopā ar smadzeņu infarktu, un par jauno sākumpunktu jāizvēlas sirds išēmiskā slimība.

5. piemērs: I (a) Demence
(b) Ateroskleroze
(c)
(d)

II

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kā demences cēlonis. Jāpiemēro šie norādījumi un par jauno pagaidu pamatcēloni jāizvēlas aterosklerotiska demence.

6. piemērs: I (a) Ateroskleroze
(b)
(c)
(d)

II Demence

Atbilstoši *SP2* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Kaut gan pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kā demences cēlonis, šos norādījumus nevar piemērot, jo demence ir dokumentēta II daļā un nav teikts, ka tās cēlonis ir ateroskleroze. Šajā gadījumā pagaidu pamatcēlonis paliek ateroskleroze.

7. piemērs: I (a) Epilepsija
(b) Alkoholisms
(c)
(d)

II

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir alkoholisms. 1. sējumā pie koda G40.5 (Īpaši epileptiskie sindromi) minēts, ka tajā tiek iekļautas arī “epileptiskas lēkmes, ko izraisa alkohols”. Tomēr koda G40.5 nosaukumā (Īpaši epileptiskie sindromi) alkohols nav minēts. Līdz ar to pagaidu pamatcēlonis paliek alkoholisms.

2. nomaiņas solis (M2) – *Specifiskums*

Ja izvēlētais pagaidu pamatcēlonis apraksta patoloģisko stāvokli tikai vispārīgi, bet apliecībā ir ierakstīts termins, kas ļauj precīzāk spriest par patoloģiskā stāvokļa dabu vai lokalizāciju, tad informatīvi ietilpīgākais termins kļūst par jauno pagaidu pamatcēloni.

Pēc tam jāpārbauda, vai nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā nav minēti arī kādi citi termini, kas varētu vēl papildus precizēt jauno pagaidu pamatcēloni. Ja nav citu terminu, no jauna jāpiemēro *M2*. To atkārtο tik ilgi, līdz atrasts tāds pagaidu pamatcēlonis, kuru vairs nav iespējams precizēt.

- Precīzākais apraksts var attiekties uz to pašu patoloģisko stāvokli kā pagaidu pamatcēlonis. Tomēr neatmetiet vispārīgāku stāvokļa raksturojumu, kā, piemēram, aterosklerozi, ja apliecībā dokumentēts precīzāks, bet ar to nesaistīts patoloģiskais stāvoklis (sk. 9. piemēru).
- Paturiet prātā, ka arī jauniegūto pagaidu pamatcēloni reizēm var precizēt, izmantojot vispārīgu terminu (sk. 10. piemēru).
- Ja vairāki citi apliecībā lietoti apgalvojumi var sniegt precīzāku informāciju par pagaidu pamatcēloni, sāciet ar to patoloģisko stāvokli, kas dokumentēts pirmais.
- Paturiet prātā, ka daži norādījumi par specifiskumu piemērojami tikai noteiktos apstākļos, piemēram, tad, ja norādīts, ka patoloģiskais stāvoklis A ir stāvokļa B cēlonis.

8. piemērs: I (a) Cerebrovaskulāra katastrofa
(b) Ateroskleroze
(c)
(d)

II Smadzeņu stumbra asinsvadu arteriāla embolija

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar cerebrovaskulāru katastrofu, un, piemērojot šos norādījumus, par jauno pagaidu sākumpunktu atbilstoši *M1* izvēlas cerebrovaskulāru katastrofu. Apliecības II daļā cerebrovaskulārās katastrofas daba aprakstīta precīzāk, norādot, ka tā bijusi smadzeņu stumbra asinsvadu arteriāla embolija. Tā tad arī kļūst par jauno pagaidu pamatcēloni.

9. piemērs: I (a) Cerebrovaskulāra katastrofa
(b) Ateroskleroze
(c)
(d)

II Labās plaušas augšdaivas auzšūnu vēzis

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kopā ar cerebrovaskulāru katastrofu, un, piemērojot šos norādījumus, par jauno pagaidu sākumpunktu atbilstoši *M1* izvēlas cerebrovaskulāru katastrofu. Tomēr apliecībā nav precīzāka apraksta par cerebrovaskulārās katastrofas dabu, un pagaidu sākumcēlonis paliek cerebrovaskulāra katastrofa.

10. piemērs: I (a) Meningīts
(b) Tuberkuloze
(c)
(d)

II

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir tuberkuloze. Tās izpausme tikusi raksturota kā meningīts, un, kombinējot abus terminus, veidojas tuberkulozs meningīts, kas tad arī ir pagaidu pamatcēlonis.

3. nomaiņas solis (M3) – *Atkārtota 6. soļa (SP6), kā arī 1. un 2. nomaiņas soļa (M1 un M2) pārbaude*

Ja šajā momentā pagaidu pamatcēlonis nav tas pats, kas tika iegūts, piemērojot 1. līdz 8. soli (*SPI–SP8*), tad atgriezieties pie *SP6*. Atkārtojiet procedūras, kas aprakstītas *SP6* un *M1–M2*.

- Pie *SP6* nav jāatgriežas tad, ja pēc *M1* vai *M2* piemērošanas izvēlēts cēlonis, kurš korekti dokumentēts, kā radies cita patoloģiska stāvokļa dēļ, izņemot gadījumus, kad šis stāvoklis ir neprecīzi definēts.
- Tāpat neatgriezieties pie *SP6*, ja, piemērojot *SP8*, pagaidu pamatcēlonis ir reakcija uz ārstēšanu tāda patoloģiska stāvokļa dēļ, kas nez vai var būt nāves cēlonis.

11. piemērs: I (a) Sepsē
 (b) Artēriju slimība, kreisās kājas arteriāla embolija
 (c)
 (d)

II Resnās zarnas vēzis

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir artēriju slimība. Kreisās kājas arteriāla embolija, kas dokumentēta kā otrais patoloģiskais stāvoklis I daļas (b) rindīnā, ir precīzāk nosaukta artēriju slimības izpausme. Tādējādi, piemērojot *M2*, par pagaidu pamatcēloni jāizvēlas kreisās kājas arteriāla embolija. No jauna piemērojiet *SP6*, jo tagad pagaidu sākumpunkts vairs nav tas pats, kas tas tika izvēlēts, secīgi izejot no 1. līdz 8. solim (*SPI–SP8*). Taču resnās zarnas vēzis ir nepārprotams arteriālas embolijas cēlonis, un par jauno pagaidu sākumpunktu kļūst resnās zarnas vēzis. Turpmāka nomaiņa vairs nav piemērojama. Kodējiet resnās zarnas vēzi (C18.9, Resnās zarnas vēzis, bez precizējuma) kā nāves pamatcēloni.

12. piemērs: I (a) Sepse
(b) Artēriju slimība, kreisās kājas arteriāla embolija
(c) Ateroskleroze
(d)

II Resnās zarnas vēzis

Atbilstoši *SP3* pagaidu sākumpunkts ir ateroskleroze. Pastāv īpaši norādījumi par aterosklerozi, ja tā dokumentēta kā artēriju slimības cēlonis, un, piemērojot šos norādījumus, par jauno pagaidu sākumpunktu atbilstoši *M1* izvēlas artēriju slimību. Kreisās kājas arteriāla embolija, kas dokumentēta kā otrais patoloģiskais stāvoklis I daļas (b) rindīnā, ir precīzāk nosaukta artēriju slimības izpausme. Tādējādi, piemērojot *M2*, par pagaidu pamatcēloni jāizvēlas kreisās kājas arteriāla embolija. Nepiemērojiet no jauna *SP6*, jo ir dokumentēts, ka kreisās kājas arteriāla embolija radusies aterosklerozes dēļ, un tā ir korekta cēloniska saikne. Turpmāka nomaiņa vairs nav piemērojama. Kodējiet arteriālu kreisās kājas emboliju (I74.3, Apakšējās ekstremitātes artēriju embolija un tromboze) kā nāves pamatcēloni.

4. nomaiņas solis (M4) – *Uz medicīniskām manipulācijām, saindēšanos, nozīmīgāko ievainojumu un mātes mirstību attiecināmie norādījumi*

Pēc tam, kad secīgi piemēroti visi norādījumi par pamatcēloņa izvēli, iespējami vairāki risinājumi.

- Ja pamatcēlonis, piemērojot *SP1–SP8* un *M1–M3*, ir ķirurģiska operācija vai jebkura cita veida medicīniska manipulācija, tad ievērojiet 4.2.9. apakšnodaļā *Īpaši norādījumi par ķirurģiskām operācijām un citām medicīniskām manipulācijām [4. nomaiņas solis (M4)]* minētos norādījumus.
- Ja pamatcēlonis, piemērojot *SP1–SP8* un *M1–M3*, ir ievainojums vai trauma (S00–T98 kodi), kodējiet ievainojuma vai saindēšanās ārējo cēloni kā nāves pamatcēloni.
- Ja pamatcēlonis, pie kura esat nonācis, atrodams XX nodaļā *Ārēji slimību un nāves cēloņi*, tad izvēlieties arī būtiskāko ievainojumu (kaitējumu). Sk. norādījumus 4.2.6. apakšnodaļā *Īpaši norādījumi par būtiskāko ievainojumu (kaitējumu), ja nāve iestājusies ārēju cēloņu dēļ [4. nomaiņas solis (M4)]*.

- Ja pamatcēlonis, piemērojot *SP1–SP8* un *M1–M3*, ir saindēšanās un apliecībā dokumentēta vairāk nekā viena viela, tad ievērojiet 4.2.7. apakšnodaļā *Īpaši norādījumi par saindēšanos ar narkotikām, zālēm un bioloģiskas cilmes vielām [4. nomaņas solis (M4)]* minētos norādījumus.
- Ja mirusī ir sieviete un nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentēta grūtniecība, dzemdības vai pēcdzemdību periods, tad atbilstoši 4.2.8. apakšnodaļas *Īpaši norādījumi par mātes mirstību [4. nomaņas solis (M4)]* norādījumiem nosakiet, vai nāves pamatcēloņa kodēšanai izmantojams XV nodaļas *Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods* kods.

Ja, piemērojot *SP6* vai *M1–M4*, esat atradis nāves cēloni, kas vairs nemainās, jūs esat nonācis pie nāves pamatcēloņa.

Tomēr arī tad, ja identificētais nāves cēlonis, piemērojot *SP6* vai *M1–M4*, vairs nemainās, var tikt lietoti citi ierobežojumi, piemēram, šo cēloni var attiecināt tikai uz viena dzimuma personām vai uz noteiktu vecuma intervālu, vai arī šāds nāves cēlonis ir visai neticams, ņemot vērā ģeogrāfiskos apstākļus. Līdz ar to vienmēr pārbaudiet, vai uz izvēlēto nāves pamatcēloni nav attiecināmi šāda veida ierobežojumi.

4.2.3. Īpaši norādījumi par pieņemamām un noraidāmām secībām [3. un 4. solis (SP3–SP4)]

Šajā apakšnodaļā norādītas tādas nāves cēloņu secības, kuras, izvēloties nāves pamatcēloni, ir jāuzskata par pieņemamām vai noraidāmām. Tas darīts ar mērķi iegūt visnoderīgākos mirstības statistiskos datus. Līdz ar to secība, kas tiek atzīta par “pieņemamu” vai “noraidāmu”, drīzāk atspoguļo nozīmību no sabiedrības veselības interešu viedokļa, nevis to, vai tā ir pieņemama no medicīniskā skatupunkta. Tādējādi allaž piemērojiet šos norādījumus neatkarīgi no tā, vai tie uzskatāmi par medicīniski korektiem vai ne. Katrai atsevišķai valstij nevajadzētu labot to, ko tās uzskata par kļūdainu, jo šādas pārmaiņas nacionālā līmenī padara datus mazāk salīdzināmus ar citām valstīm, un līdz ar to tie ir mazāk noderīgi analīzei.

A. Pieņemamās secības

Pēc 3. un 4. soļa (*SP3–SP4*) piemērošanas par pieņemamām vajadzētu uzskatīt tālāk minētās saistības.

a) Citu patoloģisku stāvokļu izraisītas infekcijas slimības

Vajadzētu pieņemt, ka citi stāvokļi var izraisīt infekcijas slimības, *izņemot* tās infekcijas slimības, kuras atrodamas 4.2.3. B apakšnodaļas *Noraidāmās secības*

a) apakšpunkta *Citu patoloģisku stāvokļu izraisītas infekcijas slimības* sarakstā.

b) HIV, ja tas dokumentēts, kā radies citu patoloģiju dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība var rasties vairāku apstākļu dēļ:

- stāvokļi, kuros nepieciešama asins pārliešana, piemēram, hemofilija, anēmijas vai smagas traumas;
- invazīvas manipulācijas, piemēram, ķirurģiskas operācijas;
- narkotiku lietošana.

Šādu stāvokļu piemēri minēti 7.5. pielikumā *HIV cēloņi*. Tomēr ņemiet vērā, ka 7.5. pielikumā iekļautais saraksts nav pilnīgs.

c) HIV izraisītas infekcijas slimības

Vajadzētu pieņemt, ka humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība, ļaundabīgi audzēji un stāvokļi, kas bojā imūnsistēmu, izraisījuši tādas infekcijas slimības kā:

- vēdertīfu un paratīfu, citas salmonellu ierosinātas infekcijas, šigelozes (A01–A03);
- tuberkulozi (A15–A19);
- tuberkulozes sekas (B90).

d) Ļaundabīgi audzēji un HIV

Vajadzētu pieņemt, ka humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība izraisījusi vairākus ļaundabīgus audzējus. Tie ir:

- rīkles mutes daļas (*oropharynx*) ļaundabīgs audzējs (C10);
- tūpļa (*anus*) ļaundabīgs audzējs (C21);
- Kapoši (*Kaposi*) sarkoma (C46);
- sieviešu ārējo dzimumorgānu (*vulva*) ļaundabīgs audzējs (C51);

- maksts ļaundabīgs audzējs (C52);
- dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs (C53), *ja tas precizēts kā invazīvs audzējs*;
- dzimumlocekļa ļaundabīgs audzējs (C60);
- Hodžkina (*Hodgkin*) limfoma (C81), *ja tā precizēta kā primāra smadzeņu limfoma*;
- folikulāra limfoma (C82), *ja tā precizēta kā primāra smadzeņu limfoma*;
- nefolikulāra limfoma (C83), *ja tā precizēta kā primāra smadzeņu limfoma*;
- difūza lielo B šūnu limfoma (C83.3), *ja tā precizēta kā imunoblastu limfoma*;
- Bērkitas (*Burkitt*) limfoma (C83.7);
- nobriedušu T/NK šūnu limfoma (C84), *ja tā precizēta kā primāra smadzeņu limfoma*;
- citi un neprecizēti nehodžkina limfomas veidi (C85), *ja tie precizēti kā primāra smadzeņu limfoma*;
- citi precizēti T/NK šūnu limfomas veidi (C86), *ja tie precizēti kā primāra smadzeņu limfoma*.

e) Diabēts citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka I tipa cukura diabētu (E10) izraisījuši patoloģiski stāvokļi, kas rada autoimūnu bēta šūnu destrukciju.

Vajadzētu pieņemt, ka II tipa cukura diabētu (E11) izraisījuši patoloģiski stāvokļi, kas rada insulīnrezistenci.

Vajadzētu pieņemt, ka citu un neprecizētu cukura diabētu (E13–E14) izraisījuši patoloģiski stāvokļi, kas rada aizkuņģa dziedzera bojājumu.

Patoloģiski stāvokļi, kas var izraisīt cukura diabētu, atrodami 7.6. pielikuma sarakstā.

f) Akūts reimatisms citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka akūtu reimatismu (I00–I02) un reimatisku sirds slimību (I05–I09) izraisījuši:

- skarlatīna (A38);
- streptokoku sepse, ko ierosinājuši A grupas vai neprecizēti streptokoki (A40.0, A40.9);
- streptokoku faringīts (J02.0);
- akūts tonsilīts (angīna) (J03.-).

g) Hipertensija citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka hipertensīvu stāvokli izraisījuši:

- endokrīnās sistēmas audzēji;
- nieru audzēji;
- karcinoīdie audzēji.

h) Cerebrovaskulārās slimības citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka intracerebrālu asinsizplūdumu (I61.-) izraisījušas aknu slimības (K70–K76).

Vajadzētu pieņemt, ka smadzeņu asinsvadu emboliju, trombemboliju un neprecizētu insultu (I63–I66, I69.3 un I69.4) izraisījis endokardīts (I05–I08, I09.1, I33–I38).

i) Iedzimtas anomālijas citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka iedzimtu anomāliju izraisījusi hromosomu anomālija vai iedzimtas malformācijas sindroms.

Vajadzētu pieņemt, ka plaušu hipoplāziju (Q33.6) izraisījusi iedzimta anomālija.

j) Nelaiimes gadījumi citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka kritienu (W00–W19) vai lūzumu izraisīto neprecizētu faktoru iedarbi (X59.0) radījušas kaulu blīvuma pārmaiņas (M80–M85) vai izraisījis (patoloģisks) lūzums kaulu blīvuma pārmaiņu dēļ.

Vajadzētu pieņemt, ka asfiksiju un aspirāciju izraisījuši citi patoloģiski stāvokļi.

k) Akūtas vai terminālas asinsrites sistēmas slimības citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Vajadzētu pieņemt, ka ļaundabīga audzēja, diabēta vai astmas dēļ attīstījušās šādas akūtas vai terminālas asinsrites sistēmas slimības:

- akūts un atkārtots miokarda infarkts (I21–I22);
- citas akūtas sirds išēmiskās slimības (I24);
- plaušu embolija (I26);
- akūts perikardīts (I30);
- akūts un subakūts endokardīts (I33);
- akūts miokardīts (I40);

- atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi (I44);
- citi vadīšanas traucējumi (I45);
- sirds apstāšanās (I46);
- paroksimāla tahikardija (I47);
- priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās (I48);
- cita veida sirds aritmijas (I49);
- sirds mazspēja (I50);
- citas neskaidri definētas sirds slimības (I51.8);
- ar I60–I66, I67.6–I67.8 un I69 kodētas cerebrovaskulāras slimības.

B. Noraidāmās secības

Pēc 3. un 4. soļa (*SP3–SP4*) piemērošanas par noraidāmām vajadzētu uzskatīt tālāk minētās saistības.

a) Citu patoloģisku stāvokļu izraisītas infekcijas slimības

Nevar pieņemt, ka turpmāk uzskaitītās infekcijas slimības būtu radušās jebkāda cita cēloņa dēļ, ieskaitot arī HIV/AIDS, ļaundabīgus audzējus vai patoloģiskus stāvokļus, kas bojā imūnsistēmu:

- holēra (A00);
- botulisms (A05.1);
- mēris, tularēmija, liesassērga (Sibīrijas [lopu] mēris), bruceloze (A20–A23);
- leptospiroze (A27);
- lepra [Hansena (*Hansen*) slimība] (A30);
- tetāns, difterija, garais klepus, skarlatīna, meningokoku infekcija (A33–A39);
- *Chlamydia psittaci* ierosinātas slimības (A70);
- trahoma (A71);
- riketsiozes (A75–A79);
- akūts poliomiēlīts (A80);
- Kreicfelda–Jakoba (*Creutzfeldt–Jakob*) slimība (A81.0);
- subakūts sklerozējošs panencefalīts (A81.1);
- trakumsērga, moskītu pārnests vīrusencefalīts (A82–A86);
- denges hemorāģiskais drudzis un citi moskītu pārnestie vīrusu drudži (A91–A92);
- dzeltenais drudzis (A95);
- Huninas (*Junin*) un Mačupo (*Machupo*) hemorāģiskais drudzis, Lasas (*Lassa*) drudzis (A96.0–A96.2);
- citi vīrusu hemorāģiskie drudži (A98);

- bakas, pērtiķu bakas, masalas, masaliņas (B03–B06);
- akūts B un C hepatīts (B16–B17.1);
- hronisks B un C hepatīts (B18.0–B18.2);
- cūciņa (B26);
- malārija, leišmanioze, Čagasa (*Chagas*) slimība (B50–B57);
- poliomielīta sekas (B91);
- lepras sekas (B92);
- trahomas sekas (B94.0);
- vīrusencefalīta sekas (B94.1);
- vīrushepatīta sekas (B94.2);
- citas draudošas slimības, par kurām [valstīm] jāinformē PVO (piemēram, U04, SARS, J09, Putnu gripa);
- gripa, ko izraisījis identificēts zoonotiskas vai pandēmiskas gripas vīruss (J09);
- gripa, ko izraisījis identificēts sezonālas gripas vīruss (J10).

Nevar pieņemt, ka turpmāk uzskaitītās infekcijas slimības radušās citu patoloģisku stāvokļu dēļ, *izņemot* humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību, ļaundabīgos audzējus un stāvokļus, kas bojā imūnsistēmu:

- vēdertīfs un paratīfi, citas salmonellu ierosinātas infekcijas, šigelozes (A01–A03);
- tuberkuloze (A15–A19);
- tuberkulozes sekas (B90).

b) Ļaundabīgi audzēji citu patoloģiju dēļ

Nevar pieņemt, ka ļaundabīgs audzējs radies citas slimības dēļ, *izņemot* tālāk minētos audzējus, kas radušies humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimības dēļ:

- rīkles mutes daļas (*oropharynx*) ļaundabīgs audzējs (C10);
- tūpļa (*anus*) ļaundabīgs audzējs (C20);
- Kapoši (*Kaposi*) sarkoma (C46);
- sieviešu ārējo dzimumorgānu (*vulva*) ļaundabīgs audzējs (C51);
- maksts ļaundabīgs audzējs (C52);
- dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs (C53), *ja tas precizēts* kā invazīvs audzējs;
- dzimumlocekļa ļaundabīgs audzējs (C60);
- Hodžkina (*Hodgkin*) limfoma (C81), *ja tā precizēta* kā primāra smadzeņu limfoma;
- folikulāra limfoma (C82), *ja tā precizēta* kā primāra smadzeņu limfoma;

- nefolikulāra limfoma (C83), *ja tā precizēta* kā primāra smadzeņu limfoma;
- difūza lielo B šūnu limfoma (C83.3), *ja tā precizēta* kā imunoblastu limfoma;
- Bērķita (*Burkitt*) limfoma (C83.7);
- nobriedušu T/NK šūnu limfoma (C84), *ja tā precizēta* kā primāra smadzeņu limfoma;
- citi un neprecizēti nehodžkina limfomas veidi (C85), *ja tie precizēti* kā primāra smadzeņu limfoma;
- citi precizēti T/NK šūnu limfomas veidi (C86), *ja tie precizēti* kā primāra smadzeņu limfoma.

c) Hemofilija citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka hemofilija (D66, D67, D68.0–D68.2) radusies jebkāda cita cēloņa dēļ.

d) Diabēts citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka I tipa cukura diabēts (E10) radies jebkāda cita cēloņa dēļ, *izņemot* patoloģiskus stāvokļus, kas izraisa autoimūnu bēta šūnu destruktiju.

Nevar pieņemt, ka II tipa cukura diabēts (E11) radies jebkāda cita cēloņa dēļ, *izņemot* patoloģiskus stāvokļus, kas rada insulīnrezistenci.

Nevar pieņemt, ka cits un neprecizēts cukura diabēts (E13–E14) radies jebkāda cita cēloņa dēļ, *izņemot* patoloģiskus stāvokļus, kas izraisa aizkuņģa dziedzera bojājumu.

Piezīme: patoloģiskie stāvokļi, kas var izraisīt diabētu, atrodami 7.6. pielikuma sarakstā.

e) Akūts reimatisms citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka akūts reimatisms (I00–I02) un hroniskas reimatiskas sirds slimības (I05–I09) radušās cita patoloģiska stāvokļa dēļ, *izņemot* šādas slimības:

- skarlatīnu (A38);
- streptokoku sepsi, ko ierosinājuši A grupas vai neprecizēti streptokoki (A40.0, A40.9);
- streptokoku faringītu (J02.0);
- akūtu tonsilītu (angīnu) (J03.-).

f) Hipertensija citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka hipertensīvi stāvokļi radušies audzēja dēļ, *izņemot*:

- endokrīnās sistēmas audzējus;
- nieru audzējus;
- karcinoīdus audzējus.

g) Hroniska sirds išēmiskā slimība citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka hroniska sirds išēmiskā slimība (I20, I25) radusies audzēja dēļ.

h) Ateroskleroze citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka aterosklerotiskas patoloģijas radušās audzēja dēļ.

i) Gripa citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka gripa (J09–J11) radusies jebkāda cita cēloņa dēļ.

j) Iedzimtas anomālijas citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka iedzimtas anomālijas (Q00–Q99) radušās citu slimību, ieskaitot neiznēsātību, dēļ, *izņemot* gadījumus, ja:

- iedzimta anomālija radusies hromosomu anomālijas vai iedzimtas malformācijas sindroma dēļ;
- plaušu hipoplāzija (Q33.6) radusies iedzimtas anomālijas dēļ.

k) Pretrunīgs slimību ilgums

Nedrīkst pieņemt, ka patoloģisku stāvokli ar noteiktu sākuma datumu izraisījis cits patoloģisks stāvoklis, kas turpinājies īsāku laiku (sk. 6. un 8. piemēru 4.2.1. apakšnodalā pie 3. soļa (SP3) par izņēmumiem).

l) Nelaiemes gadījumi citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka nelaimes gadījumi (V01–X59) radušies citu, ārpus šīs no-
daļas kodējamu cēloņu dēļ, *izņemot*:

- kritienu (W00–W19) kaulu blīvuma pārmaiņu (M80–M85) dēļ;
- kritienu (W00–W19) kaulu blīvuma pārmaiņu izraisīta (patoloģiska) lū-
zuma dēļ;
- aspirāciju un asfiksiju (W78–W80) citu cēloņu dēļ.

m) Pašnāvība citu patoloģisku stāvokļu dēļ

Nevar pieņemt, ka pašnāvība (X60–X84) radusies cita cēloņa dēļ.

4.2.4. Īpašas norādes par nepārprotamu cēloni [6. solis (SP6)]

Šajā apakšnodaļā sarakstā atrodami tie patoloģiskie stāvokļi, kuri jāuzskata
par nepārprotamu cēloni pagaidu sākumpunktam, kas ticis izvēlēts, piemērojot
soļus no 1. līdz 5. (SP1–SP5).

A. HIV komplikācijas

a) Infekcijas slimības un HIV

Pieņemiet humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību (B20–B24), bet ne
HIV pozitīvu stāvokli (R75) par nepārprotamu cēloni infekcijas slimībām, *iz-
ņemot* tās, kas sarakstā atrodamas 4.2.3. B apakšnodaļas *Noraidāmās secības*
a) apakšpunktā *Citu patoloģisku stāvokļu izraisītas infekcijas slimības*.

Pieņemiet humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību, bet ne HIV pozitīvu
stāvokli par nepārprotamu cēloni tādām slimībām kā vēdertīfs un paratīfi, citas
salmonellu ierosinātas infekcijas un šigelozes (A01–A03), kas sarakstā atroda-
mas 4.2.3. B apakšnodaļas a) apakšpunkta otrajā rindkopā.

Pieņemiet humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību un HIV pozitīvu stā-
vokli par nepārprotamu cēloni vairākām infekcijas slimībām. Tās ir:

- salmonellu sepse (A02.1);
- kriptosporidioze (A07.2);
- izosporoze (A07.3);
- tuberkuloze (A15–A19);

- citu mikobaktēriju ierosinātas infekcijas (A31.-);
- progresējoša multifokāla leikoencefalopātija (A81.2);
- *Herpes simplex* infekcijas (B00.0–B00.2, B00.7–B00.8), ja tās precizētas kā hroniskas čūlas, bronhīts, pneimonija vai ezofagīts;
- citomegalovīrusu infekcijas, kam atbilst B25.0, B25.2, B25.8 un B25.9, *izņemot* gadījumus ar aknu, liesas un limfmezglu iesaisti;
- citas lokalizācijas kandidoze (B37.8), ja tā precizēta kā barības vada vai plaušu kandidoze;
- kokcidioidomikoze (B38.-);
- histoplazmoze (B39.-);
- kriptokokoze (B45.-);
- pneimocistoze (B48.5†);
- tuberkulozes sekas (B90).

b) Ļaundabīgi audzēji un HIV

Pieņemiet humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību (B20–B24) un HIV pozitīvu stāvokli (R75) par nepārprotamu cēloni vairākiem ļaundabīgiem audzējiem. Tie ir:

- Kapoši (*Kaposi*) sarkoma (C46);
- dzemdes kakla karcinoma, *ja tā precizēta* kā invazīvs ļaundabīgs audzējs (C53);
- limfoma, *ja tā precizēta* kā primāra smadzeņu limfoma (C81–C85);
- difūza lielo B šūnu limfoma, *ja tā precizēta* kā imūnoblāstu limfoma (C83.3);
- Bērķita (*Burkitt*) limfoma (C83.7).

c) Imūndeficīts un HIV

Pieņemiet humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību (B20–B24) par nepārprotamu imūndeficīta cēloni.

d) Pneimonija un HIV

Pieņemiet humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību (B20–B24), bet ne HIV pozitīvu stāvokli (R75) par nepārprotamu pneimonijas (J12–J18) cēloni.

e) Izdilšanas sindroms un HIV

Pieņemiet gan humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimību (B20–B24), gan HIV pozitīvu stāvokli (R75) par nepārprotamu izdilšanas sindroma (R64) cēloni.

B. *Clostridium difficile* ierosināts enterokolīts

Pieņemiet *Clostridium difficile* ierosinātu enterokolītu par nepārprotamām antibiotiku terapijas sekām.

C. Sepse un sistēmiskas iekaisīgas reakcijas sindroms (SIRS)

Pieņemiet patoloģiskus stāvokļus, kas bojā imūnsistēmu, vārdzinošas slimības (piem., ļaundabīgus audzējus un malnutrīciju), slimības, kas var būt par cēloni paralīzei (piem., asinsizplūdumu smadzenēs un smadzeņu asinsvadu trombozi), kā arī smagas elpošanas sistēmas patoloģijas un smagas traumas (ar smaguma pakāpi 1–4 atbilstoši 7.7. pielikumā iekļautajam ievainojumu prioritātes ranžējumam) par nepārprotamu ar A40–A41, B37.7 un B49 kodējamas sepSES un ar R65.- kodējama sistēmiskas iekaisīgas reakcijas sindroma (SIRS) cēloni.

D. Diabēta komplikācijas

Pieņemiet diabētu par nepārprotamu cēloni vairākiem patoloģiskiem stāvokļiem. Tie ir:

- acidoze (E87.2);
- citi precizēti vielmaiņas traucējumi (E88.8);
- citas mononeiropātijas (G58.-);
- neprecizēta polineiropātija (G62.9);
- citas perifēriskās nervu sistēmas slimības (G64);
- cita veida primāra muskuļu patoloģija (G71.8), kas precizēta kā amiotrofija, bet bez norādes par tās etioloģiju;
- neprecizēta autonomās (veģetatīvās) nervu sistēmas patoloģija (G90.9);
- neprecizēts iridociklīts (H20.9);
- neprecizēta katarakta (H26.9);
- neprecizēts horioretinīts (H30.9);
- tīklenes asinsvadu oklūzijas (H34);
- retinopātijas un tīklenes asinsvadu pārmaiņas (H35.0);
- cita veida proliferatīva retinopātija (H35.2);
- tīklenes asinsizplūdums (H35.6);
- neprecizētas tīklenes slimības (H35.9);
- ekstremitāšu artēriju ateroskleroze (I70.2);
- neprecizētas perifērisko asinsvadu slimības (I73.9);
- citur neklasificēta *necrobiosis lipoidica* (L92.1);

- citur neklasificēta apakšējās ekstremitātes čūla (L97);
- neprecizēts artrīts (M13.9);
- neprecizēta neiralģija un neirīts (M79.2);
- neprecizēti kaulu bojājumi (M89.9);
- nefrotisks sindroms (N03–N05);
- hroniska nieru slimība (N18.-);
- neprecizēta nieru mazspēja (N19);
- neprecizēta sarukusi niere (N26);
- neprecizēta nieru un urīnvadu slimība (N28.9), kas nosaukta par nieru patoloģiju;
- neprecizēta persistējoša proteinūrija (N39.1);
- citur neklasificēta gangrēna (R02);
- neprecizēta koma (R40.2);
- cita precizēta anomāla asins ķīmisko izmeklējumu atrade (R79.8), kas dēvēta par acetonēmiju, azotēmiju un tai līdzīgiem stāvokļiem.

E. Dehidratācija

Pieņemiet jebkuru zarnu infekcijas slimību par nepārprotamu dehidratācijas (E86) cēloni.

F. Demence

Pieņemiet patoloģiskus stāvokļus, kam raksturīgs neatgriezenisks smadzeņu bojājums, par nepārprotamu demences cēloni, ja vien nav norādīts cits demences cēlonis.

Uzskatiet Dauna (*Down*) sindromu (Q90.-) par nepārprotamu neprecizētas demences (F03) un Alcheimera (*Alzheimer*) slimības (G30.-) cēloni.

G. Garīga atpalcība (F70–F79)

Pieņemiet šādus patoloģiskus stāvokļus par nepārprotamu garīgas atpalcības cēloni:

- perinatālu patoloģiju, kas atbilst kodiem P00–P04 (Mātes patoloģijas un grūtniecības un dzemdību komplikāciju ietekme uz augli un jaundzimušo);
- P05 (Lēna augļa augšana un augļa malnutricija);
- P07 (Citur neklasificēta ar īsu grūtniecības laiku un zemu dzimšanas svaru saistīta patoloģija);

- P10 (Intrakraniāls plīsums un intrakraniāls asinsizplūdums dzemdību traumas dēļ);
- P11.0 (Smadzeņu tūska dzemdību traumas dēļ);
- P11.1 (Citi precizēti galvas smadzeņu bojājumi dzemdību traumas dēļ);
- P11.2 (Neprecizēti galvas smadzeņu bojājumi dzemdību traumas dēļ);
- P11.9 (Neprecizēta centrālās nervu sistēmas dzemdību trauma);
- P15.9 (Neprecizēta dzemdību trauma);
- P20 (Intrauterīna hipoksija);
- P21 (Asfiksija dzemdību laikā);
- P35 (Iedzimtas vīrus slimības);
- P37 (Citas iedzimtas infekcijas un parazitāras slimības);
- P52 (Augļa un jaundzimušā netraumatisks intrakraniāls asinsizplūdums);
- P57 (Kodoldzelte (*kernicterus*));
- P90 (Jaundzimušo krampji);
- P91 (Cita jaundzimušo galvas smadzeņu patoloģija).

H. Sirds mazspēja un neprecizēta sirds slimība

Pieņemiet citus ar sirdi saistītus patoloģiskus stāvokļus par acīmredzamu sirds mazspējas (I50.-) un neprecizētas sirds slimības (I50.9) cēloni.

I. Embolija

Pieņemiet vēnu trombozi, flebītu vai tromboflebītu, sirds vārstuļu kaiti (sirdskaiti), dzemdības vai jebkura veida operāciju par acīmredzamu tādu slimību cēloni, kas nosauktas par “emboliskām”. Tomēr jābūt skaidri saprotamam ceļam no vietas, kur trombs veidojies, līdz embolijas vietai.

J. Barības vada varikozas vēnas

Pieņemiet aknu slimības, kas kodējamas ar B18.-, K70.-, K73.-, K74.- un K76.-, par acīmredzamu barības vada varikozu vēnu (I85.-) cēloni.

K. Pneimonija

Pieņemiet alkohola atkarības sindromu (F10.2) par acīmredzamu neprecizētas lobāras pneimonijas (J18.1) cēloni.

Uzskatiet patoloģiskus stāvokļus, kas bojā imūnsistēmu, vārdzinošas slimības (piem., ļaundabīgus audzējus un malnutrīciju), slimības, kas var būt par

cēloni paralīzei (piem., asinsizplūdumu smadzenēs un smadzeņu asinsvadu trombozi), smagas elpošanas sistēmas patoloģijas, patoloģiskus stāvokļus, kas skar rīšanas procesu, citas slimības, kas ierobežo pašaprūpes iespējas, tostarp demenci un deģeneratīvas nervu sistēmas slimības, kā arī saindēšanos un smagas traumas (ar smaguma pakāpi 1–4 atbilstoši 7.7. pielikumā iekļautajam ievainojumu prioritātes ranžējumam) par nepārprotamu jebkuras pneimonijas (J12–J18, J69.0 un J69.8) cēloni.

L. Plaušu tūska

Tālāk minētie patoloģiskie stāvokļi uzskatāmi par nepārprotamu plaušu tūskas (J81) cēloni:

- sirds slimības (ieskaitot kardiopulmonālas slimības);
- patoloģiski stāvokļi, kas skar plaušu parenhīmu, kā:
 - plaušu infekcijas,
 - aspirācija un daļiņu ieelpošana,
 - respiratoriskā distresa sindroms,
 - pacelšanās augstu virs jūras līmeņa,
 - cirkulējoši toksīni;
- patoloģiski stāvokļi, kas izraisa šķidruma pārslodzi, kā:
 - nieru mazspēja,
 - hipoalbuminēmija;
- iedzimtas anomālijas, kas ietekmē plaušu asinsriti, kā:
 - iedzimta plaušu vēnu stenoze.

M. Nefrītiskais sindroms

Pieņemiet jebkuru streptokoku infekciju (skarlatīnu, streptokoku faringītu u.c.) par acīmredzamu nefrītiskā sindroma (N00–N05) cēloni.

N. Pielonefrīts

Pieņemiet jebkuru urīnizvadceļu obstrukciju, tostarp prostatas hiperplāziju vai urīnvada stenozi, par acīmredzamu pielonefrīta (N10–N12) cēloni.

O. Akūta nieru mazspēja

Pieņemiet urīnceļu infekciju par acīmredzamu akūtas nieru mazspējas (N17) cēloni, taču ar nosacījumu, ja nav nekādu pazīmju, ka nieru mazspēja bijusi jau pirms urīnceļu infekcijas.

P. Primāra jaundzimušo atelektāze

Pieņemiet iedzimtas nieru patoloģijas (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4), priekšlaicīgu ūdenspūšļa apvalku plīšanu (P01.1) un mazūdeņainību (*oligohydramnion*) (P01.2) par acīmredzamu primāras jaundzimušo atelektāzes (P28.0) cēloni.

Q. Priekšlaicīga ūdenspūšļa apvalku plīšana un mazūdeņainība (oligohydramnion)

Pieņemiet iedzimtas nieru patoloģijas (Q60, Q61.0–Q61.1, Q61.3–Q61.9, Q62.1, Q62.3, Q62.4) par acīmredzamu cēloni priekšlaicīgas ūdenspūšļa apvalku plīšanas un mazūdeņainības (*oligohydramnion*) ietekmei uz augli un jaundzimušo (P01.1–P01.2).

R. Asiņošana

Pieņemiet antikoagulantu pārdozēšanu vai saindēšanos ar tiem par acīmredzamu asiņošanas cēloni. Tomēr nepieņemiet antikoagulantu terapiju par acīmredzamu asiņošanas cēloni, ja nav norādes par saindēšanos vai pārdozēšanu. Turklāt pieņemiet terapiju ar steroīdiem, aspirīnu vai nesteroīdiem pretiekaisuma līdzekļiem (NPL) par acīmredzamu kuņģa asiņošanas cēloni.

Pieņemiet gremošanas trakta asiņošanu par acīmredzamu sekundāras vai neprecizētas anēmijas cēloni.

S. Aspirācija un daļiņu ieelpošana

Pieņemiet tos patoloģiskos stāvokļus, kas minēti 4.2.4. apakšnodaļas k) apakšpunktā *Pneimonija*, par acīmredzamu aspirācijas un daļiņu ieelpošanas cēloni.

T. Ķirurģiskas operācijas un citas invazīvas medicīniskās manipulācijas

Pieņemiet ķirurģiskas operācijas vai citas invazīvas medicīniskās manipulācijas par acīmredzamu cēloni patoloģiskiem stāvokļiem, ko mēdz uzlūkot par biežām komplikācijām pēc manipulācijām. Tas attiecināms arī uz gadījumiem, ja ķirurģiska operācija nav dokumentēta I vai II daļā, bet citur apliecībā tam īpaši paredzētā vietā.

Šo patoloģisko stāvokļu saraksts kopā ar īpašiem norādījumiem atrodams 7.2. pielikumā *Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par tiešām ķirurģisku operāciju un citu invazīvu medicīnisko manipulāciju sekām*.

Ja apliecībā dokumentēts patoloģisks stāvoklis, kas var tikt ārstēts, veicot ķirurģisku operāciju vai citu invazīvu medicīnisko manipulāciju, un ja apliecībā dokumentēta arī tās pašas lokalizācijas operācija vai manipulācija, tad pieņemiet, ka tieši šis patoloģiskais stāvoklis bijis operācijas vai manipulācijas cēlonis.

U. Bieži sastopami sekundāri patoloģiskie stāvokļi

Pieņemiet vārdzinošas slimības (piem., ļaundabīgus audzējus un malnutrīciju), slimības, kas var būt par cēloni paralīzei (piem., asinsizplūdumu smadzenēs un smadzeņu asinsvadu trombozi), citas slimības, kas ierobežo pašap rūpes iespējas, tostarp demenci un deģeneratīvas nervu sistēmas slimības, kā arī smagas traumas par acīmredzamu cēloni bieži sastopamiem sekundāriem patoloģiskiem stāvokļiem, kas iekļauti tālāk dotajā tabulā. Tomēr šos sekundāros patoloģiskos stāvokļus nevajadzētu uzskatīt par nepārprotamām elpošanas sistēmas patoloģiju sekām.

Pieņemiet patoloģiskus stāvokļus, kuru kodi atzīmēti ar burtu I (Iespējams), par acīmredzamām vārdzinošu slimību un paralītisku stāvokļu sekām tikai gadījumos, ja ievēroti tabulas pēdējā ailē minētie kodēšanas priekšnosacījumi.

1. tabula. Bieži sastopami sekundāri patoloģiskie stāvokļi

Kods (kodi)	Virsraksts	Stāvokļa nosacījumi	Raksturojums
D50.0	Sekundāra dzelzs deficīta anēmija pēc asins zuduma (hroniska)		
D62	Akūta posthemorāģiska anēmija		
D64.9	Anēmija, neprecizēta		
E40–F46	Malnutrīcija		
E86	Hipovolēmija		
G81–G83	Citi paralītiski sindromi		
I26.0–I26.9	Plaušu embolija		
I74.2–I74.4	Ekstremitātes artēriju embolija un tromboze		
I80.0–I80.3	Apakšējo ekstremitāšu flebīts un tromboflebīts		
I80.9	Neprecizētas lokalizācijas flebīts un tromboflebīts		
I82.9	Neprecizētas vēnas embolija un tromboze		
K55.0	Akūtas zarnu asinsvadu slimības	I	Jābūt norādei, ka ar K55.0 kodējamā slimība ir precizēta kā embolija
K56.4	Citi zarnu nosprostojuuma veidi		
K59.0	Aizcietējumi		
L89	Izgulējumi (<i>decubitus</i>)		

Kods (kodi)	Virsraksts	Stāvokļa nosacījumi	Raksturojums
N10–N12	Tubulointersticiāls nefrīts	I	Ja slimība izraisījusi urīnpūšļa paralīzi vai tā kontroles zudumu
N17–N19	Akūta vai neprecizēta nieru mazspēja		
N28.0	Nieres išēmija un in- farkts	I	Jābūt norādei, ka ar N28.0 kodējamā slimība ir precizēta kā nieru artērijas (<i>a. renalis</i>) embolija
N30.0– N30.2	Akūts, intersticiāls un cita veida hronisks cistīts	I	Ja slimība izraisījusi urīnpūšļa paralīzi vai tā kontroles zudumu
N30.9	Neprecizēts cistīts	I	Ja slimība izraisījusi urīnpūšļa paralīzi vai tā kontroles zudumu
N31	Citur neklasificēta urīnpūšļa neironuskulāra disfunkcija		
N34.0– N34.2	Uretrīts	I	Ja slimība izraisījusi urīnpūšļa paralīzi vai tā kontroles zudumu

Kods (kodi)	Virsraksts	Stāvokļa nosacījumi	Raksturojums
N35.1– N35.9	Urīnizvadkanāla striktūra (netraumatiska)	I	Ja slimība izraisījusi urīnpūšļa paralīzi vai tā kontroles zudumu
N39.0	Urīnceļu infekcija, neprecizējot lokalizāciju	I	Ja slimība izraisījusi urīnpūšļa paralīzi vai tā kontroles zudumu
R64	Kaheksija		

4.2.5. Īpaši norādījumi par 1. nomaiņas soli (M1): sasaiste un citi nosacījumi

Šajā apakšnodaļā iekļauto sarakstu lieto, piemērojot 1. soli (M1).

Pagaidu sākumcēlonis ir minēts stabiņā lapas kreisajā malā. Ja piemērojams patoloģiskais stāvoklis, kas minēts labajā stabiņā, tad par jauno pagaidu sākumcēloni izmantojams treknrakstā iespiestais kods.

Ir divi kodu sasaistes veidi:

- “*ar norādi par*” nozīmē, ka jebkurā vietā apliecībā var būt norāde par otru patoloģiju;
- “*ja .. dokumentēts par cēloni*” [turpmāk minētām slimībām] nozīmē, ka, veidojot pareizu cēlonisku saikni, apliecībā jāparādās citam patoloģiskajam stāvoklim vai jābūt citai norādei, ka tas radies šā pagaidu sākumcēloņa dēļ.

Uz dažiem patoloģiskiem stāvokļiem attiecināmas turpmāk minētās prasības, piemēram, lai saistībā ar pagaidu sākumcēloni vai patoloģisko stāvokli raksturojumā būtu lietots kāds īpašs termins, kas var likt nomainīt sākumcēloni.

A00–B99 Infekcijas un parazitāras slimības

Ja tās dokumentētas par ļaundabīga audzēja cēloni, tad kodē **C00–C97**, izņemot humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) slimību (B20–B24).

Izņēmums: 4.2.3. A apakšnodaļas *Pieņemamās secības* d) apakšpunktā iekļautos audzējus, par kuriem minēts, ka tie radušies HIV infekcijas dēļ, kodē atbilstoši situācijai **B21.-** vai **B22.7**.

A02.0 Salmonellu sepse

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

A07.3 Izosporoze

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

A15–A19 Tuberkuloze

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

A15.- Elpošanas orgānu tuberkuloze, kas pierādīta bakterioloģiski un histoloģiski *vai*

A16.- Elpošanas orgānu tuberkuloze, kas nav pierādīta bakterioloģiski vai histoloģiski

ar norādi par:

J60–J64 (Pneimokonioze), kodē **J65**.

A17.-† Nervu sistēmas tuberkuloze *vai*

A18.- Citu orgānu tuberkuloze

ar norādi par:

A15 vai A16 (Elpošanas orgānu tuberkuloze), kodē **A15**, **A16**, ja vien šī patoloģija nav senāka par elpošanas orgānu tuberkulozi vai nav dokumentēta par tās sākumcēloni.

A31.- Citu mikobaktēriju ierosināta infekcija

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

A39.2 Akūta meningokokcēmija *vai*

A39.3 Hroniska meningokokcēmija, *vai*

A39.4 Neprecizēta meningokokcēmija

ar norādi par:

A39.0† (Meningokoku meningīts), kodē **A39.0**.

A39.1† (Waterhouse–Friderichsen (Waterhouse-Friderichsen) sindroms), kodē **A39.1**.

A51.- Svaigs sifiliss

ar norādi par:

A52.- (Vēlīns sifiliss), kodē ar **A52.-**.

A81.2 Progresējoša multifokāla leikoencefalopātija

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

- B00.0 *Eczema herpeticum vai*
 B00.1 Herpesvīrusu vezikulārs dermatīts, *vai*
 B00.2 Herpesvīrusu gingivostomatīts un faringotonsilīts, *vai*
 B00.7 Diseminēta herpesvīrusu infekcija, *vai*
 B00.8 Citas herpesvīrusu infekcijas formas, precizējot, ka tās ir hroniskas
 čūlas, bronhīts, pneimonija vai ezofagīts

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

- B16 Akūts B hepatīts *vai*
 B17 Citi akūti vīrushepatīti

ja .. dokumentēts par cēloni:

K72.1 (Hroniska aknu mazspēja), kodē **B18.-**.

K74.0–K74.2, K74.4–K74.6 (Aknu fibroze un ciroze), kodē **B18.-**.

B20–B24 Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) slimība

Ar kodiem B20–B23 nevajadzētu saistīt miršanas veidus, neprecīzi aprakstītus patoloģiskus stāvokļus vai patoloģiskus stāvokļus, kas nez vai var būt nāves cēlonis, ja vien tiem 3. sējumā nav atrodams savs īpašs šķirklis.

Patoloģiskus stāvokļus, ko varētu kodēt ar diviem vai vairākiem tā paša koda apakškodiem, kodē ar **.7** apakškodu atbilstoši situācijai (B20 vai B21). Ja vēlas, var izmantot citus B20–B24 apakšnodaļas papildkodus, lai precizētu slimības individuālās izpausmes.

B20.- Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) slimība ar infekcijas vai parazītāru slimību

ar norādi par:

B23.8 (HIV infekcija ar citām precizētām izpausmēm, ja tā lietota, lai kodētu miršanas veidus, neprecīzi aprakstītus patoloģiskus stāvokļus vai patoloģiskus stāvokļus, kas nez vai var būt nāves cēlonis), kodē **B20.-**, ja vien 3. sējumā nav citu norāžu.

- B21.- Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija ar ļaundabīgu audzēju
ar norādi par:
- B23.8 (HIV infekcija ar citām precizētām izpausmēm, ja tā lie-
tota, lai kodētu miršanas veidu, neprecīzi aprakstītus pa-
toloģiskus stāvokļus vai patoloģiskus stāvokļus, kas nez
vai var būt nāves cēlonis), kodē **B21.-**, ja vien 3. sējumā
nav citu norāžu.
- B22.- Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija ar citu precizētu slimību
ar norādi par:
- B23.8 (HIV infekcija ar citām precizētām izpausmēm, ja tā lie-
tota, lai kodētu miršanas veidu, neprecīzi aprakstītus pa-
toloģiskus stāvokļus vai patoloģiskus stāvokļus, kas nez
vai var būt nāves cēlonis), kodē **B22.-**, ja vien 3. sējumā
nav citu norāžu.
- B22.7 HIV infekcija ar multiplām citur klasificētām slimībām
Šo apakš kodu lieto, ja apliecībā dokumentētas vairākas B20–B22
kodiem atbilstošas patoloģijas. Ja vēlas, var izmantot citus B20–B24
apakšnodaļas papildkodus, lai precizētu slimības individuālās iz-
pausmes.
- B24 Neprecizēta humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija
ja .. dokumentēts par cēloni:
- I42.0 (Dilatācijas kardiomiopātija), kodē **B23.8**.
I42.9 (Neprecizēta kardiomiopātija) **B23.8**.
- B25.0† Citomegalovīrusu pneimonīts *vai*
B25.2† Citomegalovīrusu pankreatīts, *vai*
B25.8 Citas citomegalovīrusu slimības, precizējot, ka tas ir retinīts, *vai*
B25.9 Neprecizēta citomegalovīrusu slimība, izņemot aknas, liesu un
limfmezglus
ar norādi par:
- B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbil-
stoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa
[HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7**
vai **B22.7**.

- B37.1 Plaušu kandidoze *vai*
- B37.8 Citas lokalizācijas kandidoze, precizējot, ka skarts barības vads
- ar norādi par:*
- B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- B38.- Kokcidioidomikoze
- ar norādi par:*
- B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- B39.- Histoplazmoze
- ar norādi par:*
- B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- B45.- Kriptokokoze
- ar norādi par:*
- B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
- R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

B48.5† Pneimocistoze

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.6**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.6**, **B20.7** vai **B22.7**.

B58.- Toksoplazmoze

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.7**, **B20.8** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.7**, **B20.8** vai **B22.7**.

B90.- Tuberkulozes sekas

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

B95.0–B95.5 Streptokoki kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.1**.

B95.6–B95.8 Stafilokoki kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.0**.

B96.0 *Mycoplasma pneumoniae* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.3**.

- B96.1 *Klebsiella pneumoniae* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.8**.
- B96.2 *Escherichia coli* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.8**.
- B96.3 *Haemophilus influenzae* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.2**.
- B96.4–B96.8 Citi precizēti bakteriāli ierosinātāji kā citās nodaļās klasificētu slimību cēlonis
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.8**.
- B97.0 Adenovīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.0**.
- B97.1 Enterovīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.1**.
- B97.2 Koronavīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.2**.
- B97.3 Retrovīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B33.3**.

- B97.4 Respiratoriski sincitiālie vīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.8**.
- B97.5 Reovīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.8**.
- B97.6 Parvovīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.3**.
- B97.7 Papilomas vīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.4**.
- B97.8 Citi vīrusi kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātāji
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **B34.8**.
- B98.0 *Helicobacter pylori* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.8**.
- B98.1 *Vibrio vulnificus* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja slimība nav norādīta, kodē **A49.8**.
- C46.- Kapoši (*Kaposi*) sarkoma
ar norādi par:
B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.
R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1**, **B20.7** vai **B22.7**.

C53.- Dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs, precizējot, ka tas ir invazīvs dzemdes kakla vēzis

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

C78–C79 Sekundāri ļaundabīgi audzēji

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja nav zināma ļaundabīgā audzēja primārā lokalizācija vai arī tā nav precizēta, kodē kā ļaundabīgu audzēju bez norādes par lokalizāciju (**C80.-**).

C81–C86.5 Limfoma, precizējot, ka tā ir primāra galvas smadzeņu (cerebrāla) limfoma

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

C83.3 Difūza lielo B šūnu limfoma, precizējot, ka tā ir imunoblastiska

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

C83.7 Bērķita (*Burkitt*) limfoma

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B20.1, B20.7** vai **B22.7**.

C97 Neatkarīgi (primāri) multipli ļaundabīgi audzēji

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja medicīniskajā nāves cēloņa apliecībā dokumentēti multipli, bet neatkarīgi ļaundabīgi audzēji, tad, izvēloties pamatcēloni, ierastajā kārtībā jāpiemēro izvēles un nomaiņas noteikumi. Sk. arī 4.3.5. apakšnodaļu *Ļaundabīgi audzēji*.

D00–D09 *In situ* audzēji

Ja audzējs, kurš kategorizējams ar D00–D09, apliecībā dokumentēts kā metastātiskas izplatīšanās cēlonis vai ja apliecībā ir citā veidā skaidri norādīts, ka tas metastazējies, tad tas jākodē kā primārs ļaundabīgs audzējs (C00–C80). Ja nav norāžu par to, ka *in situ* audzējs būtu metastazējies, tad pieņemiet, ka *in situ* audzējs nez vai var būt nāves cēlonis, un rīkojieties saskaņā ar norādījumiem 8. solī (SP8) – *Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis*.

D50–D89 Asinsrades un asinsrites sistēmas orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi

kā cēlonis:

B20–B24 Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) slimībai, un, ja apliecībā ir norādīts, ka HIV slimība ir sekas asins pārliešanai, kas notikusi, ārstējot sākotnējo stāvokli, tad kodē **B20–B24**.

E10–E14 Cukura diabēts

ar norādi par:

E87.2 (Acidoze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.1**

E88.8 (Citi precizēti vielmaiņas traucējumi), **E10–E14** ar ceturto zīmi **.1**

G58.- (Citas mononeiropātijas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**

G62.9 (Neprecizēta polineiropātija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**

G64 (Citas perifēriskās nervu sistēmas slimības), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**

G71.8 (Cita veida primāra muskuļu patoloģija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**

G90.9 (Neprecizēta autonomās (veģetatīvās) nervu sistēmas patoloģija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**

H20.9 (Neprecizēts iridociklīts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.3**

H26.9	(Neprecizēta katarakta), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
H30.9	(Neprecizēts horioiretinīts), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
H34	(Tīklenes asinsvadu oklūzija), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
H35.0	(Retinopātijas un tīklenes asinsvadu pārmaiņas), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
H35.2	(Cita veida proliferatīva retinopātija), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
H35.6	(Tīklenes asinsizplūdums), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
H35.9	(Neprecizētas tīklenes slimības), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .3
I70.2	(Ekstremitāšu artēriju ateroskleroze), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .5
I73.9	(Neprecizētas perifērisko asinsvadu slimības), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .5
L92.1	(Citur neklasificēta <i>necrobiosis lipoidica</i>), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .6
L97	(Citur neklasificēta apakšējās ekstremitātes čūla), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .5
M13.9	(Neprecizēts artrīts), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .6
M79.2	(Neprecizēta neiralģija un neirīts), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .4
N03–N05	(Nefrotiskais sindroms ¹), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .2
N18.-	(Neprecizēta termināla nieru slimība), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .2
N19	(Neprecizēta nieru mazspēja), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .2
N26	(Neprecizēta sarukusi niere), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .2
N28.9	(Neprecizēta nieru un urīnvadu slimība), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .2
N39.1	(Neprecizēta persistējoša proteinūrija), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .2
R02	(Citur neklasificēta gangrēna), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .5
R40.2	(Neprecizēta koma), kodē E10–E14 ar ceturto zīmi .0

1 Oriģinālā vērojama neatbilstība starp terminu lietojumu 1. sējuma atjauninātajā versijā un šeit, jo nefrotiskam sindromam atbilst tikai kods N04.-, bet N03 un N05 atbilst nefrītiskam sindromam. – M. B., 2012.

R79.8 (Cita precizēta anomāla asins ķīmisko izmeklējumu at-
rade), ja novērota acetonēmija, azotēmija un ar tām līdzī-
gi stāvokļi, kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.1**

Jebkuru iepriekš uzskaitīto patoloģiju kombināciju kodē **E10–E14**
ar ceturto zīmi **.7**

ja .. dokumentēts par cēloni:

A09.- (Cita veida infekcijas ierosināts un nezināmas cilmes gas-
troenterīts un kolīts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

A40.- (Streptokoku sepse), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

A41.- (Cita veida sepse), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

A49.- (Bakteriāla infekcija ar neprecizētu lokalizāciju), kodē
E10–E14 ar ceturto zīmi **.6**

B35.- (Dermatofitoze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

B36.- (Citas virspusējas mikoze), kodē **E10–E14** ar ceturto
zīmi **.6**

B37.- (Kandidoze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

D65 (Diseminēta intravazāla koagulācija [defibrinācijas sin-
droms]), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

E15 (Nediabētiska hipoglikēmiska koma; var lietot tikai ne-
precizētai hipoglikēmiskai komai), kodē **E10–E14** ar ce-
turto zīmi **.0**

E16.2 (Hipoglikēmija, neprecizēta), kodē **E10–E14** ar ceturto
zīmi **.6**

E78. (Izolēta hiperholesterinēmija), kodē **E10–E14** ar ceturto
zīmi **.6**

E78.1 (Izolēta hipergliceridēmija), kodē **E10–E14** ar ceturto
zīmi **.6**

E78.2 (Jaukta hiperlipidēmija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

E78.5 (Hiperlipidēmija, neprecizēta), kodē **E10–E14** ar ceturto
zīmi **.6**

E87.5 (Hiperkalēmija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

E88.9 (Vielmaiņas traucējumi, neprecizēti), kodē **E10–E14** ar
ceturto zīmi **.6**

G04.8 (Cita veida encefalīts, mielīts un encefalomielīts), kodē
E10–E14 ar ceturto zīmi **.6**

G04.9 (Neprecizēts encefalīts, mielīts un encefalomielīts), kodē
E10–E14 ar ceturto zīmi **.6**

G70.9 (Neprecizēta mioneirāla patoloģija), kodē **E10–E14** ar
ceturto zīmi **.4**

- G98 (Citas citur neklasificētas nervu sistēmas patoloģijas, izņemot nesifilitisku Šarko (*Charcot*) artropātiju), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**
- G98 (Citas citur neklasificētas nervu sistēmas patoloģijas, ja tā ir nesifilitiska Šarko (*Charcot*) artropātija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- H49.9 (Neprecizēta paralītiska šķielēšana), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.3**
- H54 (Aklums un vājredzība), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.3**
- I10 (Esenciāla hipertensija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I11.- (Hipertensīva sirds slimība), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I20–I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I33.0 (Akūts un subakūts infekciozs endokardīts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I38 (Endokardīts ar neprecizētu vārstuļu bojājumu), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I42.0 (Dilatācijas kardiomiopātija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I42.9 (Neprecizēta kardiomiopātija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I48.- (Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I49.- (Cita veida sirds aritmijas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I50.- (Sirds mazspēja), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I51.6 (Neprecizēta kardiovaskulāra slimība), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I61.- (Intracerebrāls asinsizplūdums), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I62.- (Cita veida netraumatisks intrakraniāls asinsizplūdums), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I63.- (Smadzeņu infarkts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I64 (Insults, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I67.2 (Smadzeņu ateroskleroze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I67.8 (Citas precizētas cerebrovaskulāras slimības), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

- I67.9 (Neprecizēta cerebrovaskulāra slimība), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I69.1 (Intracerebrāla asinsizplūduma sekas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I69.2 (Citu netraumatisku intrakraniālu asinsizplūdumu sekas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I69.3 (Smadzeņu infarkta sekas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I69.4 (Insulta sekas, neprecizējot, vai tas ir bijis asinsizplūdums vai infarkts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I69.8 (Citu un neprecizētu cerebrovaskulāru slimību sekas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I70.0 (Aortas ateroskleroze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I70.1 (Nieru artērijas ateroskleroze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I70.8 (Citu artēriju ateroskleroze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I70.9 (Ģeneralizēta un neprecizēta ateroskleroze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I74.2 (Augšējās ekstremitātes artēriju embolija un tromboze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I74.3 (Apakšējās ekstremitātes artēriju embolija un tromboze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I74.4 (Neprecizēta ekstremitāšu artēriju embolija un tromboze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I80.- (Flebīts un tromboflebīts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I82.9 (Neprecizētas vēnas embolija un tromboze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- I99 (Citi un neprecizēti asinsrites sistēmas bojājumi), ja ir angiopātija, kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.5**
- J12–J18 (Pneimonija), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- K25–K28 (Kuņģa, divpadsmitpirkstu zarnas, peptiska un gastrojejūnāla čūla), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- K31.8 (Citas precizētas kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas slimības; ja tikai izolēta gastroparēze), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.4**
- K92.2 (Neprecizēta gastrointestināla asiņošana), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- L03.- (Flegmona), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

- L08.- (Citas lokālas ādas un zemādas audu infekcijas), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- L30.9 (Neprecizēts dermatīts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- L89.- (Izgulējumi), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- L98.4 (Citur neklasificēta hroniska ādas čūla), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.5**
- M11.2 (Cita veida hondrokalciņozes), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- M72.6 (Nekrotizējošs fascīts), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- M89.9 (Neprecizēti kaulu bojājumi), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**
- N39.0 (Urīnceļu infekcija, neprecizējot lokalizāciju), kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.6**

Jebkuru iepriekš uzskaitīto patoloģiju kombināciju kodē **E10–E14** ar ceturto zīmi **.7**

E40–E46 Malnutrīcija

ar norādi par:

E14.- (Diabēts), kodē **E12.-**.

E86 Hipovolēmija

ar norādi par:

A00–A09 (Zarnu infekcijas slimības), kodē **A00–A09**.

E89.- Citur neklasificēti pēcmanipulāciju endokrīni un vielmaiņas traucējumi

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas*.

F03–F09 Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos

Nelieto, ja zināms organisko psihisko traucējumu somatiskais pamatcēlonis.

F10–F19 Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ

ar norādi par:

X40–X49 (Nejauša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe), kodē **X40–X49**.

X60–X69 (Tīša saindēšanās un indīgu vielu iedarbe), kodē **X60–X69**.

X85–X90 (Uzbrukums, izmantojot kaitīgas vielas), kodē **X85–X90**.

Y10–Y19 (Saindēšanās un saskare ar medikamentiem, ķīmikālijām vai kaitīgām vielām), kodē ar **Y10–Y19**.

F10–F19 Ja ceturtais zīme ir .0 (Akūta intoksikācija), kodē ar **X40–X49, X60–X69, X85–X90** vai **Y10–Y19**.

Ja ceturtais zīme ir .1 (Vielu kaitējoši pārmērīga lietošana)

ar norādi par:

Atkarības sindromu (.2), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.2**

Abstinences stāvokli ar delīriju (.4), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.4**

Amnestisko sindromu (.6), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.6**

Reziduāliem un tādiem psihotiskiem traucējumiem, kas sākušies vēl (.7), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.7**

Ja ceturtais zīme ir .2 (Atkarības sindroms)

ar norādi par:

Abstinences stāvokli ar delīriju (.4), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.4**

Amnestisko sindromu (.6), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.6**

Reziduāliem un tādiem psihotiskiem traucējumiem, kas sākušies vēl (.7), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.7**

Ja ceturtais zīme ir .5 (Psihotiski traucējumi)

ar norādi par:

Atkarības sindromu (.2), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.2**

Abstinences stāvokli ar delīriju (.4), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.4**

Amnestisko sindromu (.6), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.6**

Reziduāliem un tādiem psihotiskiem traucējumiem, kas sākušies vēl (.7), kodē **F10–F19** ar ceturto zīmi **.7**

F10.- Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ

ar norādi par:

E24.4 (Alkohola izraisīts Kušinga sindroms), kodē **E24.4**.

G31.2 (Nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ), kodē **G31.2**.

G62.1 (Alkohola polineuropātija), kodē **G62.1**.

G72.1 (Alkohola miopātija), kodē **G72.1**.

I42.6 (Alkohola kardiomiopātija), kodē **I42.6**.

K29.2 (Alkohola gastrīts), kodē **K29.2**.

K70.- (Alkohola izraisītās aknu slimības), kodē **K70.-**.

- K72.- (Citur neklasificēta aknu mazspēja), kodē **K70.4**.
 K73.- (Citur neklasificēts hronisks hepatīts), kodē **K70.1**.
 K74.0 (Aknu fibroze), kodē **K70.2**.
 K74.1 (Aknu skleroze), kodē **K70.2**.
 K74.2 (Aknu fibroze ar aknu sklerozi), kodē **K70.2**.
 K74.6 (Cita veida un neprecizēta aknu ciroze), kodē **K70.3**.
 K75.8 (Citi precizēti aknu iekaisumi), kodē **K70.1**.
 K75.9 (Neprecizēti aknu iekaisumi), kodē **K70.1**.
 K76.0 (Citur neklasificēta aknu taukainā deģenerācija), kodē **K70.0**.
 K76.9 (Neprecizēta aknu slimība), kodē **K70.9**.
 K85.2 (Akūts alkohola pankreatīts), kodē **K85.2**.
 K85.9 (Neprecizēts akūts pankreatīts), kodē **K85.2**.
 K86.0 (Alkohola izraisīts hronisks pankreatīts), kodē **K86.0**.
 K86.1 (Cita veida hronisks pankreatīts), izņemot gadījumus, ja precizēts, ka to izraisījuši citi cēloņi, nevis alkohols, kodē **K86.0**.
 O35.4 (Grūtnieces aprūpe (iespējama) alkohola izraisīta augļa bojājuma dēļ), kodē **O35.4**.

ja .. dokumentēti par cēloni:

- I42.7 (Medikamentu vai citu ārēju faktoru izraisīta kardiomiopātija), kodē **I42.6**.

- F17.- Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ
 Nav jālieto, ja ir zināms izraisītais somatiskās veselības stāvoklis.

- F70–F79 Garīga atpalcība

Nelieto, ja ir zināms somatiskais pamatcēlonis.

- F80.- Specifiski runas un valodas attīstības traucējumi
 F81.- Specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi
 Nelieto, ja ir zināms somatiskais pamatcēlonis.

- G25.5 Cita veida horeja

ar norādi par:

- I00–I02 (Akūts reimatisms), kodē **I02.-**.
 I05–I09 (Hroniskas reimatisks sirds slimības), kodē **I02.-**.

- G40.6 Neprecizētas lielās lēkmes (*grand mal*) (ar vai bez *petit mal*)
- G40.7 Neprecizētas mazās lēkmes (*petit mal*) bez *grand mal*
- ar norādi par:*
- G41.0 (Lielo lēkmju (*grand mal*) *status epilepticus*), kodē **G41.0.**
- G41.1 (Mazo lēkmju (*petit mal*) *status epilepticus*), kodē **G41.1.**
- G40.8 Cita veida epilepsija
- G40.9 Neprecizēta epilepsija
- ar norādi par:*
- G41.- (Epileptisks stāvoklis (*Status epilepticus*)), kodē **G41.-.**
- G41.- (Epileptisks stāvoklis (*Status epilepticus*))
- ar norādi par:*
- G40.0 (Lokalizēta (fokāla) (parciāla) idiopātiska epilepsija un epileptiski sindromi ar sākotnēji lokalizētām lēkmēm), kodē **G40.0.**
- G40.1 (Lokalizēta (fokāla) (parciāla) simptomātiska epilepsija un epileptiski sindromi ar vienkāršām parciālām lēkmēm), kodē **G40.1.**
- G40.2 (Lokalizēta (fokāla) (parciāla) simptomātiska epilepsija un epileptiski sindromi ar komplicētām parciālām lēkmēm), kodē **G40.2.**
- G40.3 (Ģeneralizēta idiopātiska epilepsija un epileptiski sindromi), kodē **G40.3.**
- G40.4 (Cita veida ģeneralizēta epilepsija un epileptiski sindromi), kodē **G40.4.**
- G40.5 (Īpaši epileptiskie sindromi), kodē **G40.5.**
- G45.- Cerebrāla transitoriska išēmiska lēkme un radniecīgi sindromi
- ja .. dokumentēta par primāro sākumcēloni:*
- F01.1 (Multiinfarktu demence), kodē **F01.1.**
- F01.9 (Neprecizēta vaskulāra demence), kodē **F01.1.**
- F03 (Neprecizēta demence), kodē **F01.1.**
- G81.- Hemiplēģija *vai*
- G82.- Paraplēģija un tetraplēģija, *vai*
- G83.- Citi paralītiski sindromi
- Nelieto, ja zināms paralīzes cēlonis.

- G93.4 Neprecizēta encefalopātija
- ar norādi par:*
- B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B22.0** vai **B22.7**.
- R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B22.0** vai **B22.7**.
- G97.- Citur neklasificēti nervu sistēmas bojājumi pēc manipulācijām
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas*.
- H54.- Aklums un vājredzība
- Nelieto, ja ir zināma pamatpatoloģija.
- H59.- Citur neklasificētas acu un to palīgorgānu pārmaiņas pēc manipulācijām
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas*.
- H90.- Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums
- H91.- Cita veida dzirdes zudums
- Nelieto, ja ir zināma pamatpatoloģija.
- H95.- Citur neklasificēti ausu un aizauss paugura bojājumi pēc manipulācijām
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas*.
- I05.8 Citas mitrālā vārstuļa kaites *vai*
- I05.9 Neprecizēta mitrālā vārstuļa kaite
- ja to cēlonis nav precizēts, bet ir norāde par:*
- I34.- (Nereimatisiskas mitrālā vārstuļa kaites), kodē **I34.-**.

- I08 Vairāku vārstuļu kaites
- Nelietot gadījumos, ja vairāku vārstuļu kaites ir precizētas, bet tās nav reimatiskas dabas. Ja medicīniskajā nāves cēloņa apliecībā norādītas nereimatiskas vairāku vārstuļu kaites, pamatcēlonis jāizvēlas, parastajā kārtībā piemērojot izvēles un nomaiņas noteikumus.
- I09.1 Reimatiskas endokarda slimības ar neprecizētu vārstuļu bojājumu *vai*
- I09.9 Neprecizēta reimatiska sirds slimība
- ar norādi par:*
- I05–I08 (Hroniska reimatiska sirds slimība), kodē **I05–I08**.
- I10–I15 Hipertensīvas slimības
- ja .. dokumentētas par primāro sākumcēloni:*
- I71.- (Aortas aneirisma un atslāņošanās), kodē **I71.-**.
- I10 Esenciāla (primāra) hipertensija
- ar norādi par:*
- I11.- (Hipertensīva sirds slimība), kodē **I11.-**.
- I12.- (Hipertensīva nefropātija), kodē **I12.-**.
- I13. (Hipertensīva kardionefropātija), kodē **I13.-**.
- I20 –I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **I20–I25**.
- I50.- (Sirds mazspēja), izņemot gadījumus, ja tā precizēta kā akūta, pēkšņa vai lietoti līdzīgi raksturojumi, norādot uz tās nelielo ilgumu (mazāk par 24 stundām), kodē **I11.0**.
- I51.4–I51.9 (Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības), izņemot gadījumus, ja tās precizētas kā akūtas, pēkšņas vai lietoti līdzīgi raksturojumi, norādot uz to nelielo ilgumu (mazāk par 24 stundām), kodē **I11.-**.
- I60–I69 (Cerebrovaskulāra slimība), kodē **I60–I69**.
- N00.- (Akūts nefrītisks sindroms), kodē **N00.-**.
- N01.- (Ātri progresējošs nefrītisks sindroms), kodē **N01.-**.
- N03.- (Hronisks nefrītisks sindroms), kodē **N03.-**.
- N04.- (Nefrotisks sindroms), kodē **N04.-**.
- N05.- (Neprecizēts nefrītisks sindroms), kodē **N05.-**.
- N18.- (Hroniska nieru slimība), kodē **I12.-**.
- N19 (Neprecizēta nieru mazspēja), kodē **I12.-**.
- N26 (Neprecizēta sarukusi niere), kodē **I12.-**.

ja .. dokumentēts par primāro sākumcēloni:

H35.0 (Retinopātijas un citas tīklenes asinsvadu pārmaiņas), kodē **H35.0**.

I05–I09 (Ar I05–I09 klasificējama patoloģija, kas nav precizēta kā reimatisks), kodē **I34–I38**.

I34–I38 (Nereimatisks vārstuļu kaites), kodē **I34–I38**.

I11.- Hipertensīva sirds slimība

ar norādi par:

I12.- (Hipertensīva nefropātija), kodē **I13.-**.

I13.- (Hipertensīva kardionefropātija), kodē **I13.-**.

I20–I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **I20–I25**.

N18.- (Hroniska nieru slimība), kodē **I13.-**.

N19 (Neprecizēta nieru mazspēja), kodē **I13.-**.

N26 (Neprecizēta sarukusi niere), kodē **I13.-**.

I12.- Hipertensīva nefropātija

ar norādi par:

I11.- (Hipertensīva sirds slimība), kodē **I13.-**.

I13.- (Hipertensīva kardionefropātija), kodē **I13.-**.

I20–I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **I20–I25**.

I50.- (Sirds mazspēja), izņemot gadījumus, ja tā precizēta kā akūta, pēkšņa vai lietoti līdzīgi raksturojumi, norādot uz tās nelielo ilgumu (mazāk par 24 stundām), kodē **I13.0**.

I51.4–I51.9 (Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības), izņemot gadījumus, ja tās precizētas kā akūtas, pēkšņas vai lietoti līdzīgi raksturojumi, norādot uz to nelielo ilgumu (mazāk par 24 stundām), kodē **I13.-**.

I13.- Hipertensīva kardionefropātija

ar norādi par:

I20–I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **I20–I25**.

I15.0 Renovaskulāra hipertensija

Nelietot gadījumos, ja renovaskulārās hipertensijas cēlonis ir zināms vai to var izsecināt, piemērojot 6. soli (SP6). Ja cēlonis nav zināms un to nevar izsecināt, kodē **I15.0**.

- I15.1 Sekundāra hipertensija citu nieru slimību dēļ
Nelietot gadījumos, ja nieru bojājuma cēlonis ir zināms vai to var izsecināt, piemērojot 6. soli (SP6). Ja cēlonis nav zināms un to nevar izsecināt, kodē **N28.9**.
- I15.2 Sekundāra hipertensija endokrīnu slimību dēļ
Nelietot gadījumos, ja endokrīno traucējumu cēlonis ir zināms vai to var izsecināt, piemērojot 6. soli (SP6). Ja cēlonis nav zināms un to nevar izsecināt, kodē **E34.9**.
- I15.8 Cita veida sekundāra hipertensija
Nelietot gadījumos, ja sekundārās hipertensijas cēlonis ir zināms vai to var izsecināt, piemērojot 6. soli (SP6). Ja cēlonis nav zināms un to nevar izsecināt, kodē **I15.8**.
- I15.9 Neprecizēta sekundāra hipertensija
Nelietot gadījumos, ja sekundārās hipertensijas cēlonis ir zināms vai to var izsecināt, piemērojot 6. soli (SP6). Ja cēlonis nav zināms un to nevar izsecināt, kodē **I15.9**.
- I20.- Stenokardija *vai*
I24.- Citas akūtas sirds išēmiskās slimības, *vai*
I25.- Hroniska sirds išēmiskā slimība
ar norādi par:
I21.- (Akūts miokarda infarkts), kodē **I21.-**.
I22.- (Atkārtots miokarda infarkts), kodē **I21.-**.
- I22.- Atkārtots miokarda infarkts
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Kodē ar **I21.-**.
- I23.- Noteiktas drīzas akūta miokarda infarkta komplikācijas
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Kodē ar **I21.-**.
- I24.0 Koronāra tromboze, kas neizraisa miokarda infarktu
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Nāves gadījumā uzskata, ka ir bijis miokarda infarkts, un kodē ar **I21.-**.

- I25.2 Vecs miokarda infarkts
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja cēlonis nav noteikts, kodē Citas hroniskas sirds išēmiskās slimības formas (**I25.8**).
- I27.9 Neprecizēta kardiopulmonāla slimība
- ar norādi par:*
- M41.- (Skolioze), kodē **I27.1**.
- I44.- Atrioventrikulārās un kreisās kājiņas vadīšanas traucējumi *vai*
- I45.- Citi vadīšanas traucējumi, *vai*
- I46.- Sirds apstāšanās, *vai*
- I47.- Paroksismāla tahikardija, *vai*
- I48 Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās, *vai*
- I49.- Cita veida sirds aritmijas, *vai*
- I50.- Sirds mazspēja, *vai*
- I51.4–I51.9 Komplikācijas un neskaidri definētas sirds slimības
- ar norādi par:*
- B57.- (Čagasa slimība), kodē **B57.-**.
- I20–I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **I20–I25**.
- I50.- Sirds mazspēja, izņemot gadījumus, ja tā precizēta kā akūta, pēkšņa vai lietoti līdzīgi raksturojumi, norādot uz tās nelielo ilgumu (mazāk par 24 stundām) *vai*
- I51.9 Neprecizēta sirds slimība, izņemot gadījumus, ja tā precizēta kā akūta, pēkšņa vai lietoti līdzīgi raksturojumi, norādot uz tās nelielo ilgumu (mazāk par 24 stundām)
- ar norādi par:*
- I10.- (Esenciāla (primāra) hipertensija), kodē **I11.0**.
- I11.- (Hipertensīva sirds slimība), kodē **I11.0**.
- I12.0 (Hipertensīva nefropātija ar nieru mazspēju), kodē **I13.2**.
- I12.9 (Hipertensīva nefropātija bez nieru mazspējas), kodē **I13.0**.
- I13.0 (Hipertensīva sirds slimība un nefropātija ar (sastrēguma) sirds mazspēju), kodē **I13.0**.
- I13.1 (Hipertensīva sirds slimība un nefropātija ar nieru mazspēju), kodē **I13.2**.
- I13.2 (Hipertensīva sirds slimība un nefropātija ar (sastrēguma) sirds un nieru mazspēju), kodē **I13.2**.

- I13.9 (Neprecizēta hipertensīva sirds slimība un nefropātija),
kodē **I13.0**.
- M41.- (Skolioze), kodē **I27.1**.
- I50.9 Neprecizēta sirds mazspēja *vai*
I51.9 Neprecizēta sirds slimība
ar norādi par:
J81 (Plaušu tūska), kodē **I50.1**.
- I60–I69 Cerebrovaskulāras slimības
ja .. dokumentētas par cēloni stāvokļiem, kas atbilst:
F01–F03, kodē **F03**.
- I65.- Precerebrālo artēriju oklūzija un stenoze bez smadzeņu infarkta *vai*
I66.- Smadzeņu artēriju oklūzija un stenoze bez smadzeņu infarkta
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Nāves gadījumā uzskata, ka
ir bijis insults, un kodē **I63.-**.
- I67.2 Smadzeņu ateroskleroze
ar norādi par:
I60–I66 (Asinsizplūdums smadzenēs, smadzeņu infarkts vai in-
sults, precerebrālo un smadzeņu artēriju oklūzija un ste-
noze), kodē **I60–I64**.
ja .. dokumentēta par cēloni stāvokļiem, kas atbilst:
F03 (Neprecizēta demence), kodē **F01.-**.
G20 (Parkinsona slimība), kodē **G21.4**.
G21.9 (Neprecizēts sekundārs parkinsonisms), kodē **G21.4**.
- I69.- Cerebrovaskulāru slimību sekas
ar norādi par:
I60–I66 (Cerebrovaskulāras slimības, kas nav kodējamas ar I69.-),
kodē **I60–I64**.

I70.- Ateroskleroze

ar norādi par:

- I10–I13 (Hipertensīva slimība), kodē **I10–I13**.
- I20–I25 (Sirds išēmiskās slimības), kodē **I20–I25**.
- I50.- (Sirds mazspēja), kodē **I50.-**.
- I51.4 (Neprecizēts miokardīts), kodē **I51.4**.
- I51.5 (Miokarda deģenerācija), kodē **I51.5**.
- I51.6 (Neprecizēta kardiovaskulāra slimība), kodē **I51.6**.
- I51.8 (Citas neskaidri definētas sirds slimības), kodē **I51.8**.
- I60–I69 (Cerebrovaskulāras slimības), kodē **I60–I69**.

ja .. dokumentēta par cēloni:

- I05–I09 (Ar I05–I09 klasificējama patoloģija, kas nav precizēta kā reimatiskas dabas), kodē **I34–I38**.
- I34–I38 (Nereimatiskas vārstuļu kaites), kodē **I34–I38**.
- I42.0 (Dilatācijas kardiomiopātija) *vai*
- I42.1 (Hipertrofiska obstruktīva kardiomiopātija), *vai*
- I42.2 (Cita veida hipertrofiskas kardiomiopātijas), *vai*
- I42.8 (Cita veida kardiomiopātijas), *vai*
- I42.9 (Neprecizēta kardiomiopātija), kodē **I25.5**.

Izņēmums: ja kardiomiopātija tiek raksturota kā iedzimta, ģimenes, pārmantota, hereditāra, idiopātiska, primāra vai tamlīdzīgi, kodē atbilstoši **I42.0–I42.2** vai **I42.8–I42.9**.

- I51.9 (Neprecizēta sirds slimība), kodē **I51.9**.
- I71-I78 (Citas artēriju, arteriolu un kapilāru slimības), kodē **I71–I78**.
- K55.- (Zarnu asinsvadu slimības), kodē **K55.-**.
- N03.- (Hronisks nefrīts), kodē **I12.-**.
- N26 (Neprecizēta sarukusi niere), kodē **I12.-**.

I70.9 Ģeneralizēta un neprecizēta ateroskleroze

ar norādi par:

- R02 (Citur neklasificēta gangrēna), kodē **I70.2**.

ja .. dokumentēta par cēloni:

- F01.- (Vaskulāra demence), kodē **F01.-**.
- F03 (Neprecizēta demence), kodē **F01.-**.
- G20 (Parkinsona slimība), kodē **G21.4**.
- G21.9 (Neprecizēts sekundārs parkinsonisms), kodē **G21.4**.

- I71.1 Plīsumi torakālās aortas aneirisma
ar norādi par:
I71.3 (Plīsumi vēdera aortas aneirisma), kodē **I71.5**.
- I71.2 Torakālās aortas aneirisma bez norādes par plīsumu
ar norādi par:
I71.4 (Vēdera aortas aneirisma bez norādes par plīsumu), kodē **I71.6**.
- I71.3 Plīsumi vēdera aortas aneirisma
ar norādi par:
I71.1 (Plīsumi torakālās aortas aneirisma), kodē **I71.5**.
- I71.4 Vēdera aortas aneirisma bez norādes par plīsumu
ar norādi par:
I72.2 (Torakālās aortas aneirisma bez norādes par plīsumu), kodē **I71.6**.
- I97.- Citur neklasificēti asinsrites sistēmas traucējumi pēc manipulācijām
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas*.
- J00 Akūts nazofaringīts [parastas iesnas] *vai*
J06.- Akūta augšējo elpceļu infekcija ar multiplu un neprecizētu lokalizāciju
ar norādi par:
R26.3 (Nekustīgums [imobilitāte]), kodē **J18.2**.
ja .. dokumentēta par cēloni:
G03.8 (Meningīts), kodē **G03.8**.
G06.0 (Intrakraniāls abscess un granuloma), kodē **G06.0**.
H65–H66 (Vidusauss iekaisums), kodē **H65–H66**.
H70.- (Mastoidīts un tam radniecīgas slimības), kodē **H70.-**.
J09–J18 (Gripa un pneimonija), kodē **J09–J18**.
J20–J21 (Bronhīts un bronhiolīts), kodē **J20–J21**.
J40–J42 (Neprecizēts un hronisks bronhīts), kodē **J40–J42**.
J44.- (Citas hroniskas obstruktīvas plaušu slimības), kodē **J44.-**.
N00.- (Akūts nefrītisks sindroms), kodē **N00.-**.

J18.- Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija

ar norādi par:

R26.3 (Nekustīgums [imobilitāte]), kodē **J18.2.**

J20.- Akūts bronhīts

ar norādi par:

J41.- (Vienkāršs un mukopurulents hronisks bronhīts), kodē **J41.-.**

J42 (Neprecizēts hronisks bronhīts), kodē **J42.**

J44 (Cita hroniska obstruktīva plaušu slimība), kodē **J44.-.**

J40 Bronhīts, neprecizējot, vai tas akūts vai hronisks *vai*

J41.- Vienkāršs un mukopurulents hronisks bronhīts, *vai*

J42 Neprecizēts hronisks bronhīts

ar norādi par:

J43.- (Emfizēma), kodē **J44.-.**

J44.- (Citas hroniskas obstruktīvas plaušu slimības), kodē **J44.-.**

ja .. dokumentēts par cēloni:

J45.- (Astma), kodē **J44.-** (sk. arī piezīmi pie J45.-, J46).

J43.- Emfizēma

ar norādi par:

J40 (Bronhīts, neprecizējot, vai tas akūts vai hronisks), kodē **J44.-.**

J41.- (Vienkāršs un mukopurulents hronisks bronhīts), kodē **J44.-.**

J42 (Neprecizēts hronisks bronhīts), kodē **J44.-.**

J44.8–J44.9 Citas un neprecizētas hroniskas obstruktīvas plaušu slimības

ar norādi par:

J12–J18 (Pneimonija), kodē **J44.0.**

J20–J22 (Citas akūtas dziļāko elpceļu infekcijas), kodē **J44.0.**

J60–J64 Pneimokonioze

ar norādi par:

A15–A16 (Elpošanas orgānu tuberkuloze), kodē **J65.**

J81 Plaušu tūska

ar norādi par:

I50.9 (Neprecizēta sirds mazspēja), kodē **I50.1.**

I51.9 (Neprecizēta sirds slimība), kodē **I50.1.**

J95.- Citur neklasificētas respiratoriskas slimības pēc manipulācijām
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas.*

K71 Toksiskas aknu slimības

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.-.**

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.-.**

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.-.**

K72.- Citur neklasificēta aknu mazspēja

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.4.**

K70.0–K70.4 (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.0–K70.4.**

K70.9 (Alkohola izraisīta aknu slimība bez precizējuma), kodē **K70.4.**

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.-.**

K73.- Citur neklasificēts hronisks hepatīts

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.1.**

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.1.**

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.1.**

K74.0 Aknu fibroze

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.2.**

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.2.**

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.2.**

K74.1 Aknu skleroze

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.2**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.2**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.2**.

K74.2 Aknu fibroze ar aknu sklerozi

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.2**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.2**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.2**.

K74.6 Cita veida un neprecizēta aknu ciroze

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.3**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.3**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.3**.

K75.8 Citi precizēti aknu iekaisumi, ja tie precizēti kā steatohepatīts

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.1**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.1**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.1**.

K75.9 Neprecizēti aknu iekaisumi

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.1**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.1**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.1**.

K76.0 Citur neklasificēta aknu taukainā deģenerācija

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.0**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.0**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.0**.

K76.9 Neprecizēta aknu slimība

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K70.9**.

K70.- (Alkohola izraisīta aknu slimība), kodē **K70.9**.

T51.- (Alkohola toksiska iedarbība), kodē **K70.9**.

K85.9 Neprecizēts akūts pankreatīts

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K85.2**.

K86.1 Cita veida hronisks pankreatīts, izņemot gadījumus, ja precizēts, ka to izraisījuši citi cēloņi, nevis alkohols

ar norādi par:

F10.- (Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ), kodē **K86.0**.

K91.- Citur neklasificēti gremošanas sistēmas bojājumi pēc manipulācijām
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas*.

L89.- Izgulējumi (*decubitus*)

ja .. dokumentēti par primāro sākumcēloni:

L89.- (Izgulējumi) smagākā pakāpē, kodē **L89.-** ar atbilstošu smagākās pakāpes ceturto koda zīmi.

- M41.- Skolioze
- ar norādi par:*
- I27.9 (Neprecizēta kardiopulmonāla slimība), kodē **I27.1.**
- I50.- (Sirds mazspēja), kodē **I27.1.**
- I51.9 (Neprecizēta sirds slimība), kodē **I27.1.**
- M96.- Citur neklasificēti muskuļu un skeleta bojājumi pēc manipulācijām
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas.*
- N00.- Akūts nefrītisks sindroms
- ja .. dokumentēts par cēloni:*
- N03.- (Hronisks nefrītisks sindroms), kodē **N03.-.**
- N18.- Hroniska nieru slimība
- ja .. dokumentēta par primāro sākumcēloni:*
- N18.- (Hroniska nieru slimība) smagākā pakāpē, kodē **N18.-** ar atbilstošu smagākās pakāpes zīmi.
- N18.- Hroniska nieru slimība *vai*
- N19 Neprecizēta nieru mazspēja, *vai*
- N26 Neprecizēta sarukusi niere
- ar norādi par:*
- I10 (Esenciāla (primāra) hipertensija), kodē **I12.-.**
- I11.- (Hipertensīva sirds slimība), kodē **I13.-.**
- I12.- (Hipertensīva nefropātija), kodē **I12.-.**
- N46 Vīrieša neauglība *vai*
- N97.- Sievietes neauglība
- Nelieto, ja ir zināms neauglības cēlonis.
- N99.- Citur neklasificēta pēcmanipulāciju uroģenitālās sistēmas patoloģija
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Sk. 4.2.9. apakšnodaļu *Ķirurģiskas operācijas un citas medicīniskas manipulācijas.*

- O08.- Komplikācijas pēc aborta, ektopiskas un molāras grūtniecības
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Izmanto kodus **O00–O07**.
- O14.- Preeklampsija
ar norādi par:
O15.- (Eklampsija), kodē **O15.-**.
- O30.- Daudzaugļu grūtniecība
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai, ja ir dokumentētas precīzākas komplikācijas.
- O32.- Grūtnieces aprūpe zināmas vai iespējamās nepareizas augļa guļas vai priekšguļošās daļas dēļ
ar norādi par:
O33.- (Grūtnieces aprūpe zināmas vai iespējamās augļa un iegurņa neatbilstības dēļ), kodē **O33.-**.
- O33.9 Grūtnieces aprūpe neprecizētas augļa un iegurņa neatbilstības dēļ
ar norādi par:
O33.0–O33.3 (Neatbilstība mātes iegurņa kaulu patoloģijas dēļ), kodē **O65.-**.
- O64.- Neiespējamās dzemdības nepareizas augļa guļas un priekšguļošās daļas dēļ
ar norādi par:
O65.- (Neiespējamās dzemdības dzemdētājas iegurņa patoloģijas dēļ), kodē **O65.-**.
- O94 Grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda komplikāciju sekas
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja nāve iestājusies grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda komplikāciju seku dēļ, nāvi kodē dzemdību komplikāciju seku dēļ.

- P07.- Citur neklasificēta ar īsu grūtniecības laiku un zemu dzimšanas svaru saistīta patoloģija *vai*
- P08.- Ar ilgu grūtniecības laiku un lielu dzimšanas svaru saistīta patoloģija
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai, ja ir dokumentēts cits perinatālās nāves cēlonis. Tas neattiecas uz gadījumiem, kad vienīgais dokumentētais perinatālās nāves cēlonis ir jaundzimušā respiratoriskā mazspēja (**P28.5**).
- P70.3–P72.0 Augļa un jaundzimušā specifiski pārejoši endokrīni un vielmaiņas traucējumi
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja perinatālā periodā nav dokumentēts cits cēlonis, kodē neprecizētus stāvokļus, kas sākās perinatālā periodā (**P96.9**).
- P72.2–P74 Augļa un jaundzimušā specifiski pārejoši endokrīni un vielmaiņas traucējumi
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Ja perinatālā periodā nav dokumentēts cits cēlonis, kodē neprecizētus stāvokļus, kas sākās perinatālā periodā (**P96.9**).
- Q44.6 Cistiska aknu slimība
- ar norādi par:*
- Q61.1–Q61.3 (Policistiska nieru slimība), kodē **Q61.1–Q61.3**.
- R57.2 Septisks šoks *vai*
- R65.0 Infekcijas cilmes sistēmiskas iekaisīgas reakcijas sindroms bez orgānu mazspējas, *vai*
- R65.1 Infekcijas cilmes sistēmiskas iekaisīgas reakcijas sindroms ar orgānu mazspēju, *vai*
- R65.9 Neprecizēts sistēmiskas iekaisīgas reakcijas sindroms
- Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Kodē atbilstoši sākotnējai infekcijas slimībai (**A00–B99**). Ja sākotnējā infekcijas slimība nav dokumentēta, tad kodē neprecizētu sepsi (**A41.9**).

R64 Kaheksija

ar norādi par:

B20–B24 (Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimība), kodē atbilstoši situācijai **B22.0** vai **B22.7**.

R75 (Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne), kodē atbilstoši situācijai **B22.0** vai **B22.7**.

R69.- Nezināmi un neprecizēti slimošanas cēloņi

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Atbilstoši situācijai piemēro kodus **R95–R99**.

R75 Laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] klātbūtne

ja .. dokumentēta par cēloni:

A00–B99 (Infekcijas un parazitāras slimības), kodē atbilstoši situācijai **B20.-** vai **B22.7**.

S00–T98 Ievainojuma, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai; var izmantot par atbilstošu papildkodu kopā ar V01–Y89.

Ja kaulu blīvuma slimība dokumentēta kā kritiena vai lūzuma pamatcēlonis, tad lūzumu uzskata par patoloģisku un kodē **M80.-**. Lūzums par patoloģisku jāuzskata arī tad, ja tas dokumentēts tajā pašā rindīnā kā kaulu blīvuma slimība, tomēr tikai gadījumos, ja abi stāvokļi dokumentēti viens aiz otra.

T00–T07 Vairāku ķermeņa apvidu ievainojumi

Nelieto būtiskākā ievainojuma kodēšanai, ja par ievainojumiem pieejama precīzāka informācija. Jākodē katrs ievainojums atsevišķi un jāizvēlas būtiskākais ievainojums atbilstoši norādījumiem 4.2.6. apakšnodaļā *Īpaši norādījumi par būtiskāko ievainojumu (kaitējumu), ja nāve iestājusies ārēju cēloņu dēļ*.

T79.- Citur neklasificētas noteiktas agrīnas traumu komplikācijas

Nelieto, ja sākotnējais ievainojums ir zināms.

V01–X59 Nelaiimes gadījumi

ar norādi par:

A35 (Tetāns), kodē **A35**.

Y90–Y98 Papildfaktori, kas attiecas uz citur klasificētiem slimības un nāves cēloņiem

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai.

Z00–Z99 Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai.

U82.0–U82.9 Rezistence pret bētalaktāmu grupas antibiotikām

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B99**.

U83.0–U83.9 Rezistence pret citām antibiotikām

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B99**.

U84.0 Rezistence pret pretparazītu līdzekli(-ļiem)

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B89**.

U84.1 Rezistence pret pretsēnīšu līdzekli

Nāves pamatcēloņa kodēšanai nelieto. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B49**.

U84.2 Rezistence pret pretvīrusu līdzekli(-ļiem)

Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B34.9**.

- U84.3 Rezistence pret tuberkulostatisku(-iem) līdzekli(-liem)
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **A16.9**.
- U84.7 Rezistence pret daudziem antimikrobiskiem līdzekļiem
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B99**.
- U84.8 Rezistence pret citu precizētu antimikrobisku līdzekli
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B99**.
- U84.9 Rezistence pret neprecizētiem antimikrobiskiem līdzekļiem
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošā infekcijas slimība. Ja neviena pamatā esoša infekcijas slimība nav dokumentēta, kodē **B99**.
- U85 Rezistence pret antineoplastiskiem līdzekļiem
Nelieto nāves pamatcēloņa kodēšanai. Jākodē pamatā esošais audzējs. Ja neviens pamatā esošs audzējs nav dokumentēts, kodē **C80.9**.

Kopsavilkums par kodiem, kurus nelieto nāves sākumcēloņa kodēšanai

Papildus kodiem ar zvaigznītēm (sk. 3.1.3. apakšnodaļu *Divi kodī vienam patoloģiskam stāvoklim*)

Kodi, kurus neizmanto nāves pamatcēloņa kodēšanai (kodēšanai izmanto iekavās norādīto šķirkli; ja tāds nav norādīts, kodē R99)

B95.0–B95.5	(kodē A49.1)
B95.6–B95.8	(kodē A49.0)
B96.0	(kodē A49.3)
B96.1–B96.2	(kodē A49.8)
B96.3	(kodē A49.2)
B96.4–B96.8	(kodē A49.8)
B97.0	(kodē B34.0)
B97.1	(kodē B34.1)
B97.2	(kodē B34.2)
B97.3	(kodē B33.3)
B97.4–B97.5	(kodē B34.8)
B97.6	(kodē B34.3)
B97.7	(kodē B34.4)
B97.8	(kodē B34.8)
B98.0–B98.1	(kodē A49.8)
C77–C79	(kodē C80.–)
C97	(kodē C00–C76, C81–C96)
E89.–	
F10.0	(kodē ar X45, X65, X85 vai Y15)
F11.0	(kodē ar X42, X62, X82 vai Y12)
F12.0	(kodē ar X42, X62, X82 vai Y12)
F13.0	(kodē ar X41, X61, X81 vai Y11)
F14.0	(kodē ar X42, X62, X82 vai Y12)

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

F15.0	(kodē ar X41, X61, X81 vai Y11)
F16.0	(kodē ar X42, X62, X82 vai Y12)
F17.0	(kodē ar X49, X69, X89 vai Y19)
F18.0	(kodē ar X46, X66, X86 vai Y16)
F19.0	(kodē ar X40–X49, X60–X69, X85–X90 vai Y10–Y19)
G97.-	
H59.-	
H95.-	
I15.1	(ja nav zināms, kodē N28.9)
I15.2	(ja nav zināms, kodē E34.9)
I22.-	(kodē I21.-)
I23.-	(kodē I21.-)
I24.0	(kodē I21.-)
I25.2	(kodē I25.8)
I65.-	(kodē I63)
I66.-	(kodē I63)
I97.-	
J95.-	
K91.-	
M96.-	
N99.-	
O08.-	(kodē O00–O07)
O80–O84	(kodē O75.9)
O94	(kodē O97.-)
P70.3–P72.0	(kodē P96.9)
P72.2–P74	(kodē P96.9)
R57.2	(kodē A41.9)

NĀVES UN SLIMĪBAS GADĪJUMU KODĒŠANAS NOTEIKUMI UN VADLĪNIJAS

R65.0–R65.1	(kodē A41.9)
R65.9	(kodē A41.9)
R69.-	(kodē R95–R99)
S00–T98	(kodē V01–Y89)
Y90–Y98	
Z00–Z99	
U82.0–U82.9	(kodē B99)
U83.0–U83.9	(kodē B99)
U84.0	(kodē B89)
U84.1	(kodē B49)
U84.2	(kodē B34.9)
U84.3	(kodē A16.9)
U84.7	(kodē B99)
U84.8	(kodē B99)
U84.9	(kodē B99)
U85	(kodē C80.9)

Kodi, kurus nelieto, ja zināms pamatcēlonis

F03–F09	
F17.-	Nelietot, ja zināms cēlonis
F70–F79	
G81.-	
G82.-	
G83.-	
H54.-	
H90–H91	
I15.0	

I15.8	
I15.9	
N46	
N97.-	
O30.-	
P07.-	
P08.-	
T79.-	

4.2.6. Īpaši norādījumi par būtiskāko ievainojumu (kaitējumu), ja nāve iestājusies ārēju cēloņu dēļ [4. nomaiņas solis (M4)]

Ja pēc izvēles un nomaiņas noteikumu piemērošanas, atbilstoši veicot no 1. līdz 8. solim (*SPI–SP8*) un no 1. līdz 3. nomaiņas solim (*M1–M3*), pamatcēlonis, pie kura esat nonācis, ir ārējs cēlonis, tad kodējiet traumas ārējo cēloni kā nāves pamatcēloni. Papildus pamatcēlonim, kas izvēlēts no ārējo cēloņu nodaļas, kodējiet arī būtiskāko ievainojumu (kaitējumu). Tas attiecināms gan uz traumām, gan saindēšanās gadījumiem. Īpaši norādījumi, kā identificēt būtiskāko kaitējumu, ja nāve iestājusies saindēšanās dēļ, atrodami 4.2.7. apakšnodaļā.

Ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentēts vairāk nekā viens ievainojums, piemērojami vairāki norādījumi.

- a) Ja starp dokumentētajiem ievainojumiem apliecības I vai II daļā ir tādi, kas uzskatāmi par virspusējiem un triviāliem ievainojumiem (tie saraksta veidā atrodami 7.4. pielikumā *Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis*), tad veiciet būtiskākā ievainojuma izvēli tā, it kā šādi virspusēji un triviāli ievainojumi nemaz nebūtu dokumentēti.

1. piemērs: I (a) Rokas sasitums un galvaskausa lūzums
(b) Kritiens no sastatnēm
(c)
(d)

II

Nāves pamatcēlonis ir kritiens no sastatnēm.

Kodējiet pamatcēloni ar W12 (Kritiens uz sastatnēm vai no tām). Kā būtiskāko ievainojumu kodējiet galvaskausa lūzumu (S02.9, Galvaskausa un sejas kaulu lūzums, neprecizējot lokalizāciju). Neņemiet vērā rokas sasitumu (T11.0, Virspusējs augšējās ekstremitātes sasitums, neprecizējot lokalizāciju). Tas atrodams saraksta veidā 7.4. pielikumā *Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis*.

- b) Ja nopietni ievainojumi (tādi, kas nav ne virspusēji, ne triviāli) dokumentēti gan I, gan II daļā, izvēlieties būtiskāko ievainojumu no I daļas. Tas attiecināms arī uz gadījumiem, ja II daļā dokumentētajiem ievainojumiem ir augstāks ranžējums atbilstoši 7.7. pielikumam *SSK-10 prioritāšu ranžējums atbilstoši ievainojuma rakstura kodam*.

2. piemērs: I (a) Multipli krūškurvja ievainojumi
(b) Viegglās automašīnas vadītājs, sadursme ar autobusu
(c)
(d)

II Smadzeņu traumas

Par nāves pamatcēloni kodējiet vieglās automašīnas vadītāja ievainojumu sadursmē ar autobusu (V44.5, Viegglās automašīnas braucēja savainojums sadursmē ar smago transportlīdzekli vai autobusu, vadītāja savainojums satiksmes nelaimes gadījumā). Kā būtiskāko ievainojumu kodējiet multiplus krūškurvja ievainojumus (S29.7, Multipli krūškurvja ievainojumi). Neprecizētai galvas smadzeņu traumai (S06.9) atbilstoši 7.7. pielikumam ir augstāks smaguma ranžējums nekā I daļā dokumentētajiem multipliem krūškurvja ievainojumiem, taču tie dokumentēti I daļā, un tiem ir lielāka nozīme nekā II daļā dokumentētajiem ievainojumiem.

Ja smagi ievainojumi dokumentēti vienīgi II daļā, tad izvēlieties būtiskāko ievainojumu no II daļā minētajiem.

c) Ja atbilstošajā apliecības daļā dokumentēts vairāk nekā viens ievainojums, izvēlieties būtiskāko ievainojumu atbilstoši 7.7. pielikumam *SSK-10 prioritāšu ranžējums atbilstoši ievainojuma rakstura kodam*. Paturiet prātā, ka 1 ir visaugstākā prioritāte, bet 6 – zemākā.

3. piemērs: I (a) Multipli krūškurvja ievainojumi un smadzeņu traumas
(b) Vieglās automašīnas vadītājs, sadursme ar autobusu
(c)
(d)

II

Par nāves pamatcēloni kodējiet vieglās automašīnas vadītāja ievainojumu sadursmē ar autobusu (V44.5, Vieglās automašīnas braucēja savainojums sadursmē ar smago transportlīdzekli vai autobusu, vadītāja savainojums satiksmes nelaimes gadījumā). Kā būtiskāko ievainojumu kodējiet galvas smadzeņu traumu (S06.9, Neprecizēts intrakraniāls ievainojums), kam atbilstoši prioritāšu ranžējumam ir augstāka pakāpe nekā multipliem krūškurvja ievainojumiem (S29.7).

d) Ja atbilstošajā apliecības daļā dokumentēti vairāki smagi ievainojumi, kam piešķirts vienlīdz augsts prioritātes ranžējums, tad izvēlieties to ievainojumu, kurš dokumentēts pirmais. Tomēr, ja prioritātes ranžējums ir vienāds, izvēlieties precīzāk aprakstīto ievainojumu, nevis ievainojumu, kas fiksēts apakšnodaļā *Vairāku ķermeņa apvidu ievainojumi* (T00–T07).

4. piemērs: I (a) Multipli ievainojumi ar aortas plīsumu
(b) Vieglās automašīnas vadītājs, sadursme ar autobusu
(c)
(d)

II

Par nāves pamatcēloni kodējiet vieglās automašīnas vadītāja ievainojumu sadursmē ar autobusu (V44.5, Vieglās automašīnas braucēja savainojums sadursmē ar smago transportlīdzekli vai autobusu, vadītāja savainojums satiksmes nelaimes gadījumā). Kā būtiskāko ievainojumu kodējiet aortas plīsumu (S25.0, Torakālās aortas bojājums). Kaut gan multiplu ievainojumu (T07) un aortas plīsuma prioritātes ranžējums ir vienāds, tomēr izvēlieties precīzāk aprakstīto ievainojumu, nevis ievainojumu, kas fiksēts apakšnodaļā *Vairāku ķermeņa apvidu ievainojumi* (T00–T07).

4.2.7. Īpaši norādījumi par saindēšanos ar narkotikām, zālēm un bioloģiskas cilmes vielām [4. nomaļas solis (M4)]

A. Pamātcēlonis

Ja, atbilstoši veicot no 1. līdz 8. solim (*SP1–SP8*) un no 1. līdz 3. nomaļas solim (*M1–M3*), pamātcēlonis, pie kura esat nonācis, ir saindēšanās, turklāt nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentēta vairāk nekā viena viela² un uz šīm vielām nav attiecināms viens ārēja cēloņa kods, tad nāves pamātcēloņa izvēlē iespējami vairāki varianti.

a) Ja viena no narkotikām ir precizēta kā svarīgākais nāvi izraisošais faktors, tad nāves pamātcēloņa kodēšanai izmanto šai vielai atbilstošu ārējā cēloņa kodu.

5. piemērs: I (a) Nejauša saindēšanās ar heroīnu
(b)
(c)
(d)

II Konstatēta diazepāma un amitriptilīna klātbūtne

Ierakstot heroīna pārdozēšanu apliecības I daļā, bet pārējās vielas kā nāvi veicinošas dokumentējot II daļā, apliecības aizpildītājs identificējis heroīnu kā svarīgāko nāvi izraisīšo vielu. Par nāves pamātcēloni izvēlieties nejaušu saindēšanos ar heroīnu (X42, Nejauša citur neklasificēta saindēšanās ar narkotiskiem un psihodisleptiskiem (halucinogēniem) līdzekļiem).

6. piemērs: I (a) Saindēšanās ar amfetamīnu
(b)
(c)
(d)

II Toksisks heroīna un flunitrazepāma līmenis

Ierakstot saindēšanos ar amfetamīnu apliecības I daļā, bet pārējās vielas kā nāvi veicinošas dokumentējot II daļā, apliecības aizpildītājs identificējis amfetamīnu kā svarīgāko nāvi izraisīšo vielu. Par nāves pamātcēloni izvēlieties nejaušu saindēšanos ar amfetamīnu (X41, Nejauša citur neklasificēta saindēšanās ar pretkrampju, miega un sedatīviem, pretparkinsonisma un psihotropiem līdzekļiem).

² Vārds “viela” šajā apakšnodaļā tiek attiecināts gan uz narkotikām, gan uz zālēm un bioloģiskas izcelsmes vielām. Konkrētās vietās šie apzīmējumi lietoti ar tuvu nozīmi un aizstāj cits citu – M. B., 2019.

7. piemērs: I (a) Saindēšanās ar alkoholu
(b)
(c)
(d)

II Toksisks heroīna un flunitrazepāma līmenis

Ierakstot saindēšanos ar alkoholu apliecības I daļā, bet pārējās vielas kā nāvi veicinošas dokumentējot II daļā, apliecības aizpildītājs identificējis alkoholu kā svarīgāko nāvi izraisīto vielu. Par nāves pamatcēloni izvēlieties nejaušu saindēšanos ar alkoholu (X45, Nejauša saindēšanās ar alkoholu).

- b) Ja neviena no vielām nav norādīta kā svarīgākais nāvi izraisītais faktors, vajadzētu iegūt precizējošu informāciju no apliecības aizpildītāja. Ja nav iespējams iegūt šādu skaidrojumu, kodējiet šādi:
- alkohola un vielas (narkotikas) kombinācijas atbilstoši konkrētās vielas kodam;
 - cita veida saindēšanos ar vairākām vielām, izvēloties piemērotu kodu, kas atbilstu kategorijai “citi”.

8. piemērs: I (a) Toksisks heroīna un amfetamīna līmenis
(b)
(c)
(d)

II

Ne heroīns, ne amfetamīns nav identificēts kā svarīgākā nāvi izraisījošā viela. Kodējiet X44 (Nejauša saindēšanās ar citiem un neprecizētiem ārstniecības līdzekļiem, medikamentiem un bioloģiskām vielām).

9. piemērs: I (a) Nejauša saindēšanās ar alkoholu, heroīnu un diazepamu
(b)
(c)
(d)

II

Neviena no vielām nav identificēta kā svarīgākā nāvi izraisījošā viela. Kombinētu saindēšanos ar alkoholu un narkotikām kodē atbilstoši narkotikām. Kodējiet X44 (Nejauša saindēšanās ar citiem un neprecizētiem ārstniecības līdzekļiem, medikamentiem un bioloģiskām vielām).

Turpmāk pāreijiet pie visbīstamākās narkotikas identificēšanas un kodējiet būtiskāko kaitējumu.

B. Būtiskākais kaitējums

Ja pamatcēlonis ir saindēšanās, izmantojiet būtiskākā kaitējuma kodēšanai XIX nodaļas *Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas* kodu. Ja dokumentēta tikai viena toksiska viela, kodējiet šo vielu kā būtiskāko kaitējumu. Ja dokumentētas vairākas toksiskas vielas, izvēlieties no tām visbīstamāko vielu un kodējiet to kā būtiskāko kaitējumu. Lai identificētu visbīstamāko vielu, piemērojami vairāki norādījumi.

a) Ja par nāves cēloni precizēta viena toksiska viela, kodējiet šo vielu.

10. piemērs: I (a) Nejauša saindēšanās ar heroīnu
(b)
(c)
(d)

II Konstatēta diazepāma un amitriptilīna klātbūtne

Ierakstot heroīna pārdozēšanu apliecības I daļā, bet pārējās vielas kā nāvi veicinošas dokumentējot II daļā, apliecības aizpildītājs identificējis heroīnu kā svarīgāko nāvi izraisošo vielu. Par nāves pamatcēloni izvēlieties nejaušu saindēšanos ar heroīnu (X42, Nejauša citur neklasificēta saindēšanās ar narkotiskiem un psihodisleptiskiem (halucinogēniem) līdzekļiem). Kā būtiskāko kaitējumu kodējiet saindēšanos ar heroīnu (T40.1, Saindēšanās ar narkotiskām un psihodisleptiskām (halucinogēnām) vielām, Heroīns).

11. piemērs: I (a) Saindēšanās ar alkoholu
(b)
(c)
(d)

II Konstatēta diazepāma un amitriptilīna klātbūtne

Ierakstot saindēšanos ar alkoholu apliecības I daļā, bet pārējās vielas kā nāvi veicinošas dokumentējot II daļā, apliecības aizpildītājs identificējis alkoholu kā svarīgāko nāvi izraisošo vielu. Par nāves pamatcēloni izvēlieties nejaušu saindēšanos ar

alkoholu (X45, Nejauša saindēšanās ar alkoholu). Kā būtiskāko kaitējumu kodējiet saindēšanos ar alkoholu (T51.9, Alkohola toksiska iedarbība, Neprecizēts alkohols).

b) Ja neviena atsevišķa toksiska viela nav norādīta kā nāves cēlonis, kodējiet alkohola un vielas (narkotikas) kombinācijas atbilstoši šai vielai (narkotikai).

12. piemērs: I (a) Toksisks alkohola un flunitrazepāma līmenis

(b)

(c)

(d)

II Konstatēta diazepāma un amitriptilīna klātbūtne

Ierakstot saindēšanos ar alkoholu un flunitrazepāmu apliecības I daļā, bet pārējās vielas kā nāvi veicinošas dokumentējot II daļā, apliecības aizpildītājs identificējis alkoholu un flunitrazepāmu kā svarīgākās nāvi izraisošās vielas. No tām abām izvēlieties saindēšanos ar flunitrazepāmu, jo alkohola kombināciju ar vielu (zālēm) kodē atbilstoši vielai (zālēm). Par nāves pamatcēloni izvēlieties nejaušu saindēšanos ar flunitrazepāmu (X41, Nejauša citur neklasificēta saindēšanās ar pretrampju, miega un sedatīviem, pretparkinsonisma un psihotropiem līdzekļiem). Kā būtiskāko kaitējumu kodējiet saindēšanos ar flunitrazepāmu (T42.4, Saindēšanās ar pretepilepsijas, sedatīviem un miega līdzekļiem, Benzodiazepīni).

c) Ja vielu (narkotiku, zāļu) kombinācijai nav pieejams atbilstošs kods, izvēlieties būtiskākā kaitējuma kodu noteiktā prioritāšu secībā.

1. Opioīdu agonisti un daļēji agonisti un citi un neprecizēti narkotiskie līdzekļi (T40.0–T40.4, T40.6).

Nāves gadījumi, kuros iesaistīti vairāki opioīdi, kas katrs kodējami ar atšķirīgu T40.0–T40.4, T40.6 ceturto koda zīmi, sarindojami šādā prioritāšu secībā:

1.a Heroīns (T40.1);

1.b Metadons (T40.3);

1.c Opijs (T40.0);

1.d Citi opioīdi (T40.2);

1.e Citas sintētiskās narkotikas (T40.4);

1.f Citas un neprecizētas narkotikas (T40.6).

2. Inhalējamie un intravenozie anestēzijas līdzekļi (T41.0–T41.2, T41.4)
Jāiekļauj: propofols
3. Tricikliskie un tetracikliskie antidepresanti (T43.0)
4. Barbiturāti (T42.3)
5. 4-aminofenola atvasinājumi (T39.1)
Jāiekļauj: acetaminofēns, paracetamols (APAP)
6. Antipsihotiskie un neiroleptiskie līdzekļi (T43.3–T43.5)
Jāiekļauj: fenotiazīna grupas antipsihotiskie un neiroleptiskie līdzekļi;
butirofenona un tioksantēna grupas neiroleptiskie līdzekļi;
citi un neprecizēti antipsihotiskie un neiroleptiskie līdzekļi.
7. Pretepilepsijas līdzekļi, pretparkinsonisma līdzekļi un neprecizēti sedatīvie līdzekļi (T42.0–T42.2, T42.5–T42.8)
8. Kokaīns (T40.5)
9. Psihostimulanti ar pieraduma rašanās potenciālu (T43.6)
Jāiekļauj: amfetamīni un to derivāti
10. Monoamīnooksidāzes (MAO) inhibitoru grupas antidepresanti un citi un neprecizēti antidepresanti (T43.1, T43.2)
Jāiekļauj: SASI (serotonīna atpakaļsaistīšanās inhibitori); venlafaksīns
11. Benzodiazepīni (T42.4)
12. Citas iepriekš neminētas narkotikas (zāles) un vielas

Ja minēta vairāk nekā viena viela no tās pašas prioritātes grupas, tad kodē pirmo minēto vielu.

Ņemiet vērā, ka saindēšanās gadījumā pamatcēloņa izvēle ne vienmēr sakrīt ar būtiskākā kaitējuma kodu. Nāves pamatcēlonis, piemēram, var raksturot vielu kombināciju, turpretim galvenā kaitējuma kods ļaus identificēt visbīstamāko komponentu.

13. piemērs: I (a) Toksisks kokaīna, heroīna, diazepāma un amitriptilīna līmenis

(b)

(c)

(d)

II

Neviena no vielām nav identificēta kā svarīgākā nāvi izraisošā viela, tāpat nav arī īpaša koda, kas atbilstu šādai vielu kombinācijai. Kodējiet X44 (Nejauša saindēšanās ar citiem un neprecizētiem ārstniecības līdzekļiem, medikamentiem un bioloģiskām vielām) kā nāves pamatcēloni. Par būtiskāko kaitējumu izvēlieties saindēšanos ar heroīnu. Prioritāšu sarakstā (sk. iepriekš) kokaīns (T40.5) ir 8. grupā, heroīns (T40.1) – 1.a grupā, diazepāms (T42.4) – 11. grupā, bet amitriptilīns (T43.0) – 3. grupā. Izvēlieties heroīnu kā augstākās prioritātes vielu (T40.1, Saindēšanās ar narkotiskām un psihodisleptiskām (halucinogēnām) vielām, Heroīns).

14. piemērs: I (a) Heroīna, kokaīna, diazepāma un amitriptilīna pārdozēšana

(b)

(c)

(d)

II

Neviena no vielām nav identificēta kā svarīgākā nāvi izraisošā viela, tāpat nav arī īpaša koda, kas atbilstu šādai vielu kombinācijai. Kodējiet X44 (Nejauša saindēšanās ar citiem un neprecizētiem ārstniecības līdzekļiem, medikamentiem un bioloģiskām vielām) kā nāves pamatcēloni. Pēc tam par būtiskāko kaitējumu izvēlieties saindēšanos ar heroīnu. Prioritāšu sarakstā (sk. iepriekš) heroīns (T40.1) ir 1.a grupā, kokaīns (T40.5) – 8. grupā, diazepāms (T42.4) – 11. grupā, bet amitriptilīns (T43.0) – 3. grupā. Izvēlieties heroīnu kā augstākās prioritātes vielu (T40.1, Saindēšanās ar narkotiskām un psihodisleptiskām (halucinogēnām) vielām, Heroīns).

15. piemērs: I (a) Nejausa saindēšanās ar alkoholu, heroīnu un diazepāmu
(b)
(c)
(d)

II

Kombinēta saindēšanās ar alkoholu un narkotiku (narkotikām) jākodē atbilstoši narkotikai (narkotikām), sk. 4.2.7. B apakšnodaļas b) apakšpunkta norādījumus. Neviena no vielām nav identificēta kā svarīgākā nāvi izraisošā viela, tāpat nav arī īpaša koda, kas atbilstu šādai vielu kombinācijai. Kodējiet X44 (Nejausa saindēšanās ar citiem un neprecizētiem ārstniecības līdzekļiem, medikamentiem un bioloģiskām vielām) kā nāves pamatcēloni. Prioritāšu sarakstā (sk. iepriekš) heroīns (T40.1) ir 1.a grupā, bet diazepāms (T42.4) – 11. grupā. Izvēlieties heroīnu kā augstākās prioritātes vielu (T40.1, Saindēšanās ar narkotiskām un psihodisleptiskām (halucinogēnām) vielām, Heroīns).

4.2.8. Īpaši norādījumi par mātes mirstību [4. nomaiņas solis (M4)]

Ja kādā nāves cēloņa medicīniskās apliecības vietā dokumentēta grūtniecība, dzemdības vai pēcdzemdību periods, tad vairumā gadījumu nāves cēloņa kods būs atrodams XV nodaļā *Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods*. Tas tādēļ, ka vai nu pēc 1. līdz 4. nomaiņas soļa (M1–M4) piemērošanas iegūtais pamatcēlonis saskaņā ar Alfabētisko rādītāju atbildīs XV nodaļas kodiem, vai arī XV nodaļā paredzēts īpašs kods patoloģiskiem stāvokļiem, kas attīstās grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda laikā.

Ievērojiet turpmākos norādījumus, lai noskaidrotu, vai citās SSK daļās ietilpstošais pamatcēlonis jākodē atbilstoši XV nodaļas kodiem. Ņemiet vērā, ka šie norādījumi nav piemērojami patoloģiskiem stāvokļiem, kas atbilstoši Alfabētiskajam rādītājam attiecināmi uz XV nodaļu.

- Ja jebkurā apliecības vietā dokumentēta grūtniecība, dzemdības vai pēcdzemdību periods, bet nav skaidri pateikts, ka grūtniecība, dzemdības vai pēcdzemdību periods veicinājis nāves iestāšanos, tad vispirms sazinieties ar apliecības aizpildītāju, lai iegūtu papildu informāciju.
- Ja apliecības aizpildītājs apgalvo, ka nāve iestājusies grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda komplikāciju dēļ, kodējiet pamat-

cēloni ar XV nodaļas *Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods* kodu.

- Ja apliecības aizpildītājs apgalvo, ka nāve nav iestājusies grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda komplikāciju dēļ, tad pamatcēloņa kodēšanai XV nodaļas *Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods* kodus neizmantojiet.
- Ja nav iespējams iegūt papildu informāciju, bet apliecības I vai II daļā dokumentēta grūtniecība, dzemdības vai pēcdzemdību periods, kodējiet pamatcēloni ar XV nodaļas kodu.
- Ja izvēlētais pamatcēlonis atbilst kodiem O98–O99 (Citur klasificētas infekcijas un parazitāras slimības, kas sarežģī grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda norisi, un Citur klasificētas slimības, kas sarežģī grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda norisi), tad pievienojiet atbilstošu I–XVI nodaļas kodu daudzucēloņu nāves kodēšanai. Tas ir svarīgi, jo citādi nebūs iegūstama būtiska informācija.
- Ņemiet vērā, ka daži patoloģiskie stāvokļi atbilstoši uzskaitījumam ***Nav jāiekļauj***: XV nodaļas sākumā netiek kodēti ar XV nodaļas kodiem pat gadījumos, ja tie iestājas grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda laikā.

1. piemērs: I (a) Augļa ūdens embolija
(b)
(c)
(d)

II

Pamatcēlonis – augļa ūdens embolija – ietilpst XV nodaļā (O88.1).

2. piemērs: I (a) Plaušu tūska
(b) Mitrālā regurgitācija, grūtniecība
(c)
(d)

II

Pamatcēlonis – mitrālā regurgitācija – jākodē ar XV nodaļas kodu, jo grūtniecība dokumentēta apliecības I daļā. Kodējiet kā pamatcēloni asinsrites sistēmas slimības, kas sarežģī grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda norisi (O99.4). Lielākas precizitātes labad arī mitrālu (vārstuļa) insuficienci dokumentējiet ar kodu (I34.0).

3. piemērs: I (a) Asiņošana
(b) Dzemdes kakla vēzis
(c)
(d)

II Novēlota ārstēšana grūtniecības dēļ

Pamatcēlonis – dzemdes kakla vēzis – jākodē ar XV nodaļas kodu, jo grūtniecība dokumentēta apliecības II daļā. Kā pamatcēloni kodējiet citas precizētas slimības un stāvokļus, kas sarežģī grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda norisi (O99.8). Lielākas precizitātes labad arī dzemdes kakla vēzi dokumentējiet ar kodu (C53.9).

4. piemērs: I (a) Aknu mazspēja
(b) Denges hemorāģiskais drudzis 5 dienas
(c)
(d)

II

Papildu informācija: 40 dienas pēc dzemdībām. Kā pamatcēloni kodējiet citas vīrusslimības, kas sarežģī grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda norisi (O98.5). Lielākas precizitātes labad arī dengi (denges drudzi) dokumentējiet ar kodu (A97).

4.2.9. Īpaši norādījumi par ķirurģiskām operācijām un citām medicīniskām manipulācijām [4. nomaņas solis (M4)]

A. Operācijas vai manipulācijas iemesls ir norādīts

Ja pagaidu sākumpunkts, pie kura esat nonācis, piemērojot no 1. līdz 7. solim (SP1–SP7) un no 1. līdz 4. nomaņas solim (M1–M4), ir ķirurģiska operācija vai cita medicīniska manipulācija un ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā norādīts iemesls, kādēļ operācija vai manipulācija veikta, tad izvēlieties operācijas vai manipulācijas iemeslu par jauno sākumpunktu. Tad piemērojiet 7. soli (SP7) un no 1. līdz 4. nomaņas solim (M1–M4) atrodamos norādījumus, kas aprakstīti jau iepriekš.

B. Operācijas vai manipulācijas iemesls nav norādīts, dokumentētas komplikācijas

Ja operācijas vai manipulācijas iemesls nav norādīts, bet ir dokumentētas komplikācijas, tad rīkojieties šādi:

- iesākumā pārbaudiet, vai Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods. Ja tāds ir, tad tas būs jaunais sākumpunkts. Pēc tam piemērojiet 7. solī (SP7) un no 1. līdz 4. nomaiņas solim (M1–M4) atrodamos norādījumus, kas aprakstīti iepriekš;
- ja Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods, tad nosakiet, vai operācijas vai manipulācijas raksturs nenorāda uz kādu orgānu vai ķermeņa apvidu. Ja tas tā ir, tad lietojiet uz operētā orgāna atlikušo daļu vai operēto ķermeņa apvidu attiecināmo kodu kā jauno sākumpunktu. Pēc tam piemērojiet 7. solī (SP7) un no 1. līdz 4. nomaiņas solim atrodamos norādījumus, kas aprakstīti iepriekš;
- ja Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods un operācijas vai manipulācijas raksturs nenorāda uz kādu orgānu vai ķermeņa apvidu, tad pārbaudiet, vai apliecībā nav dokumentēts kaitējums manipulācijas laikā. Ja tas tā ir, tad nāves pamatcēloņa kodēšanai izvēlieties atbilstošo O74, O75.4 vai Y60–Y69 kodu;
- ja Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods, operācijas vai manipulācijas raksturs nenorāda uz kādu orgānu vai ķermeņa apvidu un nav dokumentēts kaitējums manipulācijas laikā, nāves pamatcēloņa kodēšanai izvēlieties atbilstošo O74, O75.4 vai Y83–Y84 kodu.

C. Operācijas vai manipulācijas iemesls nav norādīts, komplikācijas nav dokumentētas

Ja operācijas vai manipulācijas iemesls nav norādīts un nav dokumentētas komplikācijas, tad rīkojieties šādi:

- iesākumā pārbaudiet, vai Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods. Ja tāds ir atrodams, tad tas būs jaunais sākumpunkts. Pēc tam piemērojiet 7. solī (SP7) un no 1. līdz 4. nomaiņas solim (M1–M4) atrodamos norādījumus, kas aprakstīti iepriekš;

- ja Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods, tad nosakiet, vai operācijas vai manipulācijas raksturs nenorāda uz kādu orgānu vai ķermeņa apvidu. Ja tas tā ir, tad lietojiet uz operētā orgāna atlikušo daļu vai operēto ķermeņa apvidu attiecināmo kodu kā jauno sākumpunktu. Pēc tam piemērojiet 7. solī (*SP7*) un no 1. līdz 4. nomaiņas solim (*M1–M4*) atrodamos norādījumus, kas aprakstīti iepriekš;
- ja Alfabētiskajā rādītājā nav atrodams šīs operācijas vai manipulācijas iemeslam atbilstošs noklusējuma kods un operācijas vai manipulācijas raksturs nenorāda uz kādu orgānu vai ķermeņa apvidu, tad lietojiet kodu R99 (Citi nenoteikti un neprecizēti nāves cēloņi).

1. piemērs: I (a) Plaušu embolija
(b) Apendektomija
(c)
(d)

II

Apliecībā nav precizēts operācijas iemesls, taču pats termins “apendektomija” jau norāda, ka operētais orgāns bijis aklās zarnas tārpveida piedēklis (apendikss). Kā nāves pamatcēloni kodējiet neprecizētu aklās zarnas piedēkļa slimību (K38.9).

2. piemērs: I (a) Nejauša aortas caurduršana
(b) Laparotomija
(c)
(d)

II

Apliecībā nav precizēts operācijas iemesls, un lietotais termins “laparotomija” nenorāda uz kādu konkrētu orgānu. Tomēr šai gadījumā dokumentēts nelaimes gadījums operācijas laikā. Kā nāves pamatcēloni kodējiet kaitējumu, proti, netīšu dūrienu laparotomijas laikā (Y60.0, Netīšs grieziens, dūriens, perforācija vai asiņošana ķirurģiskas vai medicīniskas aprūpes laikā, Ķirurģiskas operācijas laikā).

3. piemērs: I (a) Pēcoperācijas asiņošana
(b) Ķeizargrieziens
(c) Ieilgušas dzemdības
(d)

II

Apliecībā norādīts operācijas iemesls. Kā nāves pamatcēloni kodējiet operācijas iemeslu – ieilgušas dzemdības (O63.9, Neprecizētas ilgstošas dzemdības).

4. piemērs: I (a) Laparotomija
(b)
(c)
(d)

II

Apliecībā nav precizēts operācijas iemesls, un lietotais termins “laparotomija” nenorāda uz kādu konkrētu orgānu. Nav arī norāžu par komplikācijām. Kā nāves pamatcēloni kodējiet R99 (Citi nenoteikti un neprecizēti nāves cēloņi).

D. Medicīniskas ierīces, kas ir saistītas ar nevēlamu ietekmi ārēju cēloņu dēļ

Ja nāves cēlonis ir nelaimes gadījums, kurā iesaistīta medicīniska ierīce, bet nelaimes gadījums noticis ārēja cēloņa dēļ, nevis tāpēc, ka ierīce būtu salūzusi vai radušies tās darbības traucējumi, tad kā nāves pamatcēloni kodējiet ārēju nāves cēloni.

5. piemērs: I (a) Inhalācijas pneimonija
(b) Trahejas asiņošana
(c) Izkritis no gultas laikā, kad bija piesaistīts elpināšanas ierīcei
(d)

II Elpināšana pēc aknu transplantācijas

Nav dokumentēta ne elpināšanas ierīces (respiratora), ne traheostomas caurulītes salūšana vai tās darbības traucējumi. Kā nāves pamatcēloni kodējiet kritienu no gultas (W06), jo šis nelaimes gadījums izraisīja asiņošanu.

6. piemērs: I (a) Plaušu tūska
(b) Intraaortālā balonsūkņa apstāšanās
(c) Elektroapgādes pārtraukums viesuļvētras dēļ
(d) Svaigs miokarda infarkts ar mitrālo insuficienci

II

Balonsūknis pārtrauca darboties elektroapgādes pārtraukuma, nevis tā salūšanas vai darbības traucējumu dēļ. Kā nāves pamatcēloni kodējiet elektroapgādes traucējumu cēloni – postošu viesuļvētru (X37, Viesuļvētras upuris).

Ja nelaimes gadījuma ārējais cēlonis netiek īpaši klasificēts, kodējiet to ar X59.9 (Citus un neprecizētus ievainojumus izraisoša neprecizētu faktoru iedarbe).

7. piemērs: I (a) Sirds un elpošanas mazspēja
(b) Inotropisko līdzekļu lietošanas pārtraukšana
(c) Nejauša zematslēgkaula artērijas kanīles izraušana
(d)

II Operācija akūta žultspūšļa plīsuma dēļ

Nav norāžu par ierīces salūšanu vai tās darbības traucējumiem. Tā kā nelaimes gadījums, kura rezultātā notika kanīles izraušana, nav aprakstīts, kodējiet ar X59.9 (Citus un neprecizētus ievainojumus izraisoša neprecizētu faktoru iedarbe).

4.3. Norādījumi par nāves gadījumu kodēšanu: daudzcēloņu kodēšana

4.3.1. Ievads

Daudzcēloņu kodēšana paver iespējas padziļinātai nāves cēloņu analīzei, piemēram, aplūkojot smagas, bet novēršamas pamatcēloņa komplikācijas un citu blakusesošu patoloģisku procesu ietekmi uz slimības procesa galaiznākumu. Tādēļ nāves cēloņu dokumentācija ietver gan pamatcēloņa, gan daudzcēloņu kodēšanu. Turklāt pilnīga daudzcēloņu kodēšana ir absolūti nepieciešama, lai spētu korekti piemērot SSK norādījumus par nāves pamatcēloņa izvēli un nomaiņu (sk. 4.2. nodaļu).

Daudzcēloņu kodēšanas procesā jācenšas atspoguļot visas iespējamās detaļas, jo dokumentācija, kurā ietverti visi daudzcēloņu patoloģiskie stāvokļi, ļauj veikt daudz pamatīgāku medicīniskās dokumentācijas analīzi salīdzinājumā ar dažu patoloģisku stāvokļu atlasu nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā. Tas jo īpaši attiecas uz:

- noteiktu kodu vietu medicīniskajā dokumentācijā, kam būtu jāatspoguļo, kurā nāves cēloņa medicīniskās apliecības daļā tās aizpildītājs ir ierakstījis atbilstošus diagnozi raksturojošus apzīmējumus, jo daļā gadījumu veiktā analīze var pievērst pastiprinātu interesi par tiešo nāves cēloni vai par II daļā dokumentētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem;
- iespēju neatmest un neatstāt bez ievērības kodus, kas raksturo bieži sastopamus patoloģiskus stāvokļus vai stāvokļus, kurus uzskata par tīri simptomātiskiem vai mazāk informatīviem, jo tiem var pievērst īpašu uzmanību, analizējot novēršamas komplikācijas, un tie var kalpot par marķieri, lai raksturotu citu apliecībā dokumentēto patoloģisko stāvokļu smagumu;
- daudzcēloņu datu kodēšanu vajadzētu veikt divos veidos: viens no tiem pēc iespējas skaidri parāda, kādus terminus apliecībā lietojis tās aizpildītājs un kurā apliecības daļā tie dokumentēti, bet otrs savukārt ļauj ņemt vērā precizētās vai iespējamās saiknes starp dokumentētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem un to, kādā pakāpē kodu lietojums ticis pieskaņots SSK sējumos atrodamajiem norādījumiem.

4.3.2. Nenoteikta (nedroša) diagnoze

Neņemiet vērā apgalvojumu, kas apšaubā diagnozes ticamību, piemēram, “acīmredzot”, “domājams”, “iespējams”, “varbūtējs”. Pagaidu diagnoze, pat ja tā ir nedroša, ir noderīgāka mirstības statistikai nekā diagnozes neesamība.

4.3.3. “Vai nu ..., vai ...”

Apliecības aizpildītājs var būt dokumentējis alternatīvas diagnozes “*vai nu diagnoze A, vai diagnoze B*”. Šādos gadījumos rīkojieties saskaņā ar turpmāk izklāstītajiem skaidrojumiem.

A. Viens un tas pats patoloģiskais stāvoklis vai nu vienā, vai citā anatomiskajā lokalizācijā

a) Ja abas dokumentētās lokalizācijas (apvidi) pieder pie vienas anatomiskās sistēmas, tad kodēšanai izmanto grupai vai anatomiskajai sistēmai atbilstošu aptverošu kodu.

1. piemērs: I (a) Nieres vai urīnpūšļa vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Urīnizvadorgānu ļaundabīgs audzējs, bez precizējuma (C68.9).

b) Ja dokumentētās lokalizācijas (apvidi) pieder dažādām anatomiskajām sistēmām, kā arī tad, ja orgānu grupai vai anatomiskajai sistēmai nav atbilstoša aptveroša koda, kodēšanai izmanto aptverošu dokumentētās slimības vai patoloģiskā stāvokļa kodu.

2. piemērs: I (a) Virsnieres vai nieres vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Ļaundabīgs audzējs, neprecizējot primāro lokalizāciju (C80.9), jo virsnieres un nieres pieder dažādām anatomiskajām sistēmām.

B. Vai nu viens, vai cits patoloģiskais stāvoklis, bet vienā un tajā pašā anatomiskajā lokalizācijā vai sistēmā

a) Ja atzīmētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem atbilst viena trīszīmju koda dažādi četrzīmju apakškodi, tad kodēšanā izmanto četrzīmju apakš kodu “neprecizēts”.

3. piemērs: I (a) Aterosklerotiska sirds slimība vai vainagartērijas aneirisma
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Neprecizēta hroniska sirds išēmiskā slimība (I25.9).

- b) Ja dokumentētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem atbilst dažādi trīszīmju kodi, bet SSK-10 ir paredzēts aptverošs, uz slimību kopumā attiecināms kods, tad kodēšanai izmanto šo aptverošo kodu.

4. piemērs: I (a) Miokarda infarkts vai vainagartērijas aneirisma
(b)
(c)
(d)

II

Kodē ar aptverošo sirds išēmiskās slimības kodu (I25.9).

- c) Ja dokumentētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem atbilst dažādi trīszīmju kodi un nav paredzēts aptverošs, uz slimību kopumā attiecināms kods, tad kodēšanā izmanto slimībai atbilstošu aptverošu attiecīgās anatomiskās lokalizācijas vai sistēmas kodu.

5. piemērs: I (a) Plaušu tuberkuloze vai vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Citas plaušu slimības (J98.4). Abi patoloģiskie stāvokļi saistīti ar plaušām.

6. piemērs: I (a) Insults vai miokarda infarkts (Trieka vai sirdstrieka)
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Citi un neprecizēti asinsrites sistēmas bojājumi (I99). Abi patoloģiskie stāvokļi saistīti ar asinsrites sistēmu.

C. Vai nu viens, vai cits patoloģiskais stāvoklis dažādās anatomiskās sistēmās

Ja dažādas slimības dažādās anatomiskajās sistēmās tiek dokumentētas kā “vai nu ..., vai ...”, izmanto kodu Citi precizēti vispārīgi simptomi un pazīmes (R68.8).

7. piemērs: I (a) Žults kolika vai koronāro asinsvadu tromboze
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Citi precizēti vispārīgi simptomi un pazīmes (R68.8).

D. Vai nu slimība, vai trauma

Ja nāves cēlonis ir norādīta slimība vai ievainojums, tad izmanto kodu Citi nenoteikti un neprecizēti nāves cēloņi (R99).

8. piemērs: I (a) Koronāro asinsvadu nosprostošanās vai kara ievainojumi
(b)
(c)
(d)

II

Izmanto kodu Citi nenoteikti un neprecizēti nāves cēloņi (R99).

4.3.4. Sasaistes terminu ietekme

Ja apliecības aizpildītājs lietojis sasaistes terminu, tad sasaistītajiem kodiem jābūt sakārtotiem tā, lai tie atspoguļotu viņa nodomu.

Ir divu veidu sasaistes termini: tie, kas norāda uz cēlonisku saikni starp dokumentētajiem nāves cēloņiem, un tie, kas uz šādu cēlonisku saikni nenorāda.

A. Sasaistes termini, kas liecina par cēlonisku saikni

Cēlonisko saikni var norādīt divos dažādos veidos: a) tieši rakstīts, ka “[radies] tā dēļ”, vai tas netieši norādīts ar līdzīgu izteiksmi; b) tieši rakstīts, ka “[radies] tā rezultātā”, vai tas netieši norādīts ar līdzīgu izteiksmi.

a) Tieši rakstīts, ka “[radies] tā dēļ”, vai tas netieši norādīts ar līdzīgu izteiksmi

Ja par kādu apliecībā dokumentētu cēloni ar sasaistes terminu netieši norādīts, ka tas radies cita cēloņa dēļ, tad pirmais cēlonis jākodē tajā rindīņā, kurā tas dokumentēts, bet otrais – nākamajā rindīņā zem tā. Kodējiet visus citus dokumentētos cēloņus secīgi atlikušajās zemāk esošajās I daļas rindīņās.

- | | | | |
|-------------|---|---|-------|
| 1. piemērs: | I | (a) Sirds mazspēja sirds išēmiskās slimības dēļ | I50.9 |
| | | (b) Diabēts | I25.9 |
| | | (c) | E14.9 |
| | | (d) | |

II

Sirds mazspēja uzskatāma par pirmo cēloni (a) rindīņā, un tā arī tiek kodēta (a) rindīņā. Dokumentēts, ka tā radusies sirds išēmiskās slimības dēļ, tādēļ kodējiet sirds išēmisko slimību (b) rindīņā. Pārceliet diabētu, kas bija ierakstīts (b) rindīņā, uz (c) rindīņu.

- | | | | |
|-------------|---|--|-------|
| 2. piemērs: | I | (a) Sirds mazspēja hepatocelulāra vēža dēļ | I50.9 |
| | | (b) Sirds išēmiskā slimība | C22.0 |
| | | (c) Diabēts | I25.9 |
| | | (d) | E14.9 |

II

Sirds mazspēja ir pirmais cēlonis (a) rindīņā, un tā arī tiek kodēta (a) rindīņā. Dokumentēts, ka tā radusies hepatocelulāra vēža dēļ, tādēļ kodējiet hepatocelulāro vēzi (b) rindīņā. Pārceliet sirds išēmisko slimību, kas bija ierakstīta (b) rindīņā, uz (c) rindīņu. Tāpat pārceliet diabētu, kas bija ierakstīts (c) rindīņā, uz (d) rindīņu.

Šāda pieeja attiecināma uz visiem sasaistes terminiem, kas norāda uz saikni “[radies] tā dēļ” vai izsaka to ar līdzīga veida apgalvojumiem.

b) Tieši rakstīts, ka “[radies] tā rezultātā”, vai tas netieši norādīts ar līdzīgu izteiksmi

Ja par kādu apliecībā dokumentētu cēloni ar sasaistes terminu netieši norādīts, ka tā rezultātā radies cits cēlonis, tad ievadiet tā cēloņa kodu, kas atrodas aiz sasaistes termina, tajā pašā rindīņā, bet cēloni, kas atrodas pirms šī sasaistes termina, kodējiet nākamajā rindīņā zem tā. Kodējiet visus citus dokumentētos cēloņus secīgi atlikušajās zemāk esošajās I daļas rindīņās.

3. piemērs: I (a) Sirds išēmiskās slimības radīta sirds mazspēja I50.9
(b) Diabēts I25.9
(c) E14.9
(d)

II

Kodējiet sirds mazspēju, kas atrodas aiz sasaistes termina “radīta”, (a) rindiņā. Sirds išēmisko slimību, kas bija pirms sasaistes termina, kodējiet (b) rindiņā. Pārceliet diabētu, kas bija ierakstīts (b) rindiņā, uz (c) rindiņu.

4. piemērs: I (a) Hepatocelulāra vēža radīta sirds mazspēja I50.9
(b) Sirds išēmiskā slimība C22.0
(c) Diabēts E14.9
(d)

II

Kodējiet sirds mazspēju, kas atrodas aiz sasaistes termina “radīta”, (a) rindiņā. Hepatocelulāro vēzi, kas bija pirms sasaistes termina, kodējiet (b) rindiņā. Pārceliet sirds išēmisko slimību, kas bija ierakstīta (b) rindiņā, uz (c) rindiņu. Tāpat pārceliet diabētu, kas bija ierakstīts (c) rindiņā, uz (d) rindiņu.

B. Sasaistes termini, kas neliecina par cēlonisku saikni

- a) Rindiņas sākumā vai beigās tieši rakstīts “un”, vai tas netieši pausts ar līdzīgu izteiksmi

Sasaistes termins “un” neliecina par cēlonisku saikni, bet norāda, ka termini, kas atrodas pirms un pēc tā, pieder kopīgam uzskaitījumam. Tādēļ, ja rindiņa beidzas ar “un”, tad kodējiet nākamajā rindiņā esošo cēloni vai cēloņus vienu rindiņu augstāk, lai kodēšanā būtu atspoguļots uzskaitījums, par ko liecina sasaistes termins.

Līdzīgā veidā, ja rindiņa sākas ar “un”, tad uzskatiet to par augstāk esošajā rindiņā iesāktā uzskaitījuma turpinājumu un kodējiet nākamajā rindiņā esošo cēloni vai cēloņus vienu rindiņu augstāk. Visus citus apliecības I daļā dokumentētos cēloņus kodējiet tur, kur tie ierakstīti.

Līdzīga nozīme var būt arī vārdiem “arī”, “kopā ar” vai komatam.

5. piemērs: I (a) Sirds mazspēja un I50.9, I25.9
 (b) sirds išēmiskā slimība
 (c) Diabēts E14.9
 (d)

II

Rindiņa (a) beidzas ar “un”, tā ļaujot uzskatīt, ka (b) rindiņā dokumentētais ieraksts “sirds išēmiskā slimība” ir daļa no uzskaitījuma “sirds mazspēja un sirds išēmiskā slimība”. Veiciet atbilstošu kodēšanu, novietojot abus kodus, kas atbilst sirds mazspējai un sirds išēmiskajai slimībai, (a) rindiņā. Kodējiet diabētu tur, kur tas bija dokumentēts, proti, (c) rindiņā.

6. piemērs: I (a) Sirds mazspēja I50.9
 (b) Sirds išēmiskā slimība un I25.9, E14.9
 (c) diabēts
 (d)

II

Redzams, ka (b) rindiņa beidzas ar “un”. Pieņemiet, ka diabēts, kas dokumentēts (c) rindiņā, ir daļa no uzskaitījuma “sirds išēmiskā slimība un diabēts”. Veiciet atbilstošu kodēšanu, novietojot abus kodus, kas atbilst sirds išēmiskajai slimībai un diabētam, (b) rindiņā.

- b) Tieši rakstīts “un”, vai sasaiste netieši pausta ar līdzīgu izteiksmi, bet tā neatrodas ne rindiņas sākumā, ne beigās.

Ja sasaistes termins, kas nenorāda uz cēlonisku saikni, rakstīts kādā rindiņā, bet tas neatrodas ne rindiņas sākumā, ne beigās, tad sasaiste pēc nozīmes uzskatāma par komatu. Nepārveidojiet tekstu un nevienu cēloni nepārceliet uz citu rindiņu.

C. Diagnostiskie termini, kas nebeidzas vienā [apliecības] rindiņā

Ja diagnostiskais termins sākas kādā apliecības I daļas rindiņā un turpinās nākamajā, tad rīkojieties tā, it kā viss diagnostiskais termins būtu ierakstīts tajā rindiņā, kurā tas sākas. Kodējiet cēloņus, kas dokumentēti citās I daļas rindiņās tur, kur tie ierakstīti.

7. piemērs: I (a) Sirds I25.9
 (b) išēmiskā slimība
 (c) II tipa diabēts E11.9
 (d)

II

Diagnosticais termins “sirds išēmiskā slimība” ierakstīts divās rindīnās. Kodējiet to tā, it kā viss termins būtu ierakstīts (a) rindīnā. Diabētu kodējiet tur, kur tas ierakstīts, proti, (c) rindīnā.

8. piemērs: I (a) Pneimonija J18.9
 (b) Hroniska nieru N18.9, E11.9
 (c) slimība, II tipa diabēts
 (d)

II

Diagnosticais termins “hroniska nieru slimība” ierakstīts divās rindīnās. Kodējiet to tā, it kā viss termins būtu ierakstīts (b) rindīnā. Arī diabētu kodējiet (b) rindīnā, jo tas turpinās no rindīnas, kurā sākas “hroniska nieru”.

4.3.5. Ļaundabīgi audzēji

Lai izvēlētos pareizo daudzceloņu kodu audzējiem, vispirms jānoskaidro katra nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā minētā audzēja daba (ļaundabīgs, *in situ*, labdabīgs, neskaidras vai nezināmas dabas). Raksturojot ļaundabīgus audzējus, jānosaka arī, vai tos kodēt kā primārus vai sekundārus. Lai to paveiktu, turpmāk piemērojiet 4.3.5. A un B apakšnodaļās minētos norādījumus.

A. Audzēja daba – ļaundabīgs, in situ, labdabīgs, neskaidras vai nezināmas dabas

Pastāv četri galvenie audzēju dabas paveidi:

- ļaundabīgs: audzējs infitrē apkārtējos audos vai arī izplatās ārpus savas izcelsmes vietas un sāk augt citā vietā;
- *in situ*: audzējs ir ļaundabīgs, taču pagaidām tas ir pilnībā norobežots audos, no kuriem tas izcēlies;
- labdabīgs: audzējs aug savā izcelsmes vietā bez potenciālas iespējas izplatīties ārpus tās;

- neskaidra vai nezināma daba: nav noteikts vai nav zināms, vai audzējs ir labdabīgs vai ļaundabīgs.

Atbilstošās SSK kodu grupas:

C00–C96 ļaundabīgiem audzējiem;

D00–D09 *in situ* audzējiem;

D10–D36 labdabīgiem audzējiem;

D37–D48 neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem.

Lai noteiktu, kuru kodu grupu lietot, piemēro vairākas norādes.

a) Pats termins jau raksturo audzēja dabu

Atrodiet Alfabētiskajā rādītājā apliecībā lietoto terminu, kas apraksta audzēju. Ja atrodama gan morfoloģija, gan lokalizācija, tad vispirms pārbaudiet morfoloģiju raksturojošo terminu. Specifiskiem morfoloģiskajiem variantiem Alfabētiskajā rādītājā atrodams vai nu konkrēts ieteiktais SSK kods, vai dota norāde par atbilstošu vietu Alfabētiskā rādītāja šķirklī “Audzēji”. Ja ziņu par morfoloģiju nav, tad atbilstošo ierakstu atrodiet Alfabētiskā rādītāja šķirklī “Audzēji” un kodējiet tā lokalizāciju un dabu.

b) Cita apliecībā atrodamā informācija par audzēja dabu

Ja apliecībā lietotais termins nenorāda precīzu audzēja dabu, tad meklējiet, vai tajā nav citas informācijas par dabu.

Kodējiet neskaidras dabas vai *in situ* audzēju kā ļaundabīgu gadījumos, ja tas ierakstīts apliecībā kopā ar metastāzēm vai infiltrāciju vai arī dokumentēts par to cēloni. Sk. arī 4.3.5. B apakšnodaļas *Ļaundabīgs audzējs: primārs vai sekundārs?* c) apakšpunktu *Citas norādes par to, ka audzējs ir primārs.*

1. piemērs: I (a) Resnās zarnas audzējs ar metastāzēm aknās

(b)

(c)

(d)

II

Resnās zarnas audzējs dokumentēts kopā ar metastāzēm aknās un uzskatāms par ļaundabīgu. Kodējiet to par primāru resnās zarnas audzēju (C18.9).

Tieši tas pats attiecināms arī uz dažiem citiem veidojumiem, kas nav iekļauti II nodaļā, piemēram, dažiem polipu veidiem. Ja ir dokumentēts, ka tiem ir metastāzes vai sekundāri audzēji, tie jāuzskata par ļaundabīgiem un jākodē kā ļaundabīgi audzēji.

Tāpat par ļaundabīgu uzskatāms audzējs ar neprecizētu dabu, ja dokumentēts, ka tas radies ļaundabīga audzēja dēļ. Lai noteiktu, vai tas ir primārs vai sekundārs, sk. norādījumus 4.3.5. B apakšnodaļas *Ļaundabīgs audzējs: primārs vai sekundārs?* c) apakšpunktā *Citas norādes par to, ka audzējs ir primārs.*

Ja audzējs iekļauts II nodaļas apakšnodaļā pie labdabīgiem audzējiem, bet dokumentēts, ka tas rada metastāzes vai infiltrāciju, tad jāpārlicinās Alfabētiskajā rādītājā un 1. sējumā, vai nav atrodams kods ļaundabīgam šāda audzēja variantam. Ja tāds ir, tad kodējiet audzēju kā ļaundabīgu. Ja īpaša koda ļaundabīgajam audzēja variantam nav, tad centieties iegūt skaidrojumu no apliecības aizpildītāja. Ja nav pieejama sīkāka informācija, pieņemiet apliecībā dokumentēto par pareizu un lietojiet labdabīga audzēja kodu.

Ja nav norāžu, ka tas ir ļaundabīgs, kodējiet to kā neskaidras vai nezināmas dabas audzēju (D37–D48).

B. Ļaundabīgs audzējs: primārs vai sekundārs?

Ja audzējs kodējams ar C00–C96, tad jānoskaidro, vai tas ir primārs vai sekundārs.

Primārā lokalizācija ir anatomiskā vieta, kurā ļaundabīgais audzējs izcēlies. Ļaundabīgais audzējs var izplatīties uz citām ķermeņa daļām, un tad šos perēkļus uzskata par sekundāriem audzējiem vai metastāzēm. Visbūtiskāk ir noteikt primāro lokalizāciju. Ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā ir pretrunas attiecībā par primāro lokalizāciju, tad jāpieliek visas pūles, lai iegūtu skaidrojumu no apliecības aizpildītāja. Turpmāk izklāstītos norādījumus vajadzētu piemērot tikai tad, ja skaidrojumu nav iespējams saņemt.

Primāriem ļaundabīgiem audzējiem SSK atvēlētas šādas kodu grupas:

- C00–C75 Īsteni vai iespējami primāri konkrēti lokalizējami ļaundabīgi audzēji, izņemot limfoido, asinsrades un tiem radniecīgu audu audzējus;
- C76 Citas un neprecīzi apzīmētas lokalizācijas ļaundabīgi audzēji;
- C80 Ļaundabīgs audzējs, bez norādes par lokalizāciju;
- C81–C96 Īsteni vai iespējami primāri limfoido, asinsrades un radniecīgu audu ļaundabīgi audzēji.

Sekundāriem ļaundabīgiem audzējiem SSK paredzēti šādi kodi:

C77–C79 Sekundāri ļaundabīgi audzēji, par kuriem skaidri norādīts vai norādīts, ka tie cēlušies no citas vietas metastātiskas izplatības rezultātā.

Ļaundabīgiem audzējiem bez norādes par lokalizāciju, par kuriem nav ne norādīts tieši, nedz izsecināms, vai tas bijis primārs vai sekundārs audzējs, SSK paredzēts kods C80.9 (Ļaundabīgs audzējs, neprecizējot primāro lokalizāciju).

a) Parastās metastāžu lokalizācijas

Kad jāizvēlas starp kodiem, kas atbilst primāriem vai sekundāriem ļaundabīgiem audzējiem, atsaucei izmantojiet sarakstu, kurā minētas parastās metastāžu lokalizācijas:

- aknas;
- diafragma;
- galvas smadzenes;
- kauli;
- limfmezgli;
- neprecīzi apzīmētas lokalizācijas (lokalizācijas, kas kodējamās ar C76);
- muguras smadzenes;
- plaušas;
- pleira;
- retroperitoneālā telpa;
- smadzeņu apvalki;
- vēderplēve;
- videne.

Tālāk sekos norādījumi, kā šo sarakstu izmantot.

b) Ļaundabīgs audzējs precizēts kā primārs

Ja apliecības aizpildītājs, aprakstot ļaundabīgu audzēju, to raksturojis kā “primāru”, “cēlušos no” vai lietojis nozīmes ziņā līdzīgu izteiksmi, tad izmantojiet primāra ļaundabīga audzēja kodus (C00–C76, C80.0 vai C81–C96). Lai atrastu piemēroto kodu, lietojiet Alfabētisko rādītāju.

Ja dokumentēta audzēja morfoloģija, tad vienmēr sāciet ar morfoloģijas pārbaudi 3. sējumā, jo dažiem audzēju morfoloģiskajiem variantiem SSK paredzēti īpaši kodi, kuri mēdz atšķirties no tiem, kas atbilstoši to lokalizācijai un dabai atrodami tabulā “Audzēji”.

c) Citas norādes par to, ka audzējs ir primārs

Kodējiet ļaundabīgu audzēju kā primāru arī gadījumos, kad apliecības aizpildītājs to nav tieši dokumentējis par primāru. Tas darāms, ja:

- visi citi apliecībā dokumentētie ļaundabīgie audzēji aprakstīti kā sekundāri audzēji vai kā metastāzes. Šādu pieeju izmanto neatkarīgi no tā, vai lokalizācija, kura nav precizēta kā sekundārs audzējs vai metastāze, atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā vai ne;
- audzējs atbilst kodiem C81–C96;
 - Ņemiet vērā, ka primārs audzējs, kas kodējams ar kodiem C81–C96, var attīstīties vienlaikus ar citu primāru šīs apakšnodaļas audzēju. Kodējiet visus ļaundabīgos audzējus, kas kodējami ar kodiem C81–C96, kā primārus audzējus, neraugoties uz to, ka apliecības aizpildītājs tos dokumentējis kā sekundārus.
- audzēja lokalizācija nav atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

Savukārt gadījumos, kad audzēja lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, ļaundabīgu audzēju kodē kā primāru, ja:

- morfoloģiskā atrade norāda, ka tas ir primārs šīs lokalizācijas audzējs;
- dokumentēts, ka tā cēlonis ir zināmi norādītās lokalizācijas ļaundabīgu audzēju riska faktori;
- tas ir vienīgais apliecībā dokumentētais ļaundabīgais audzējs un tas netiek raksturots kā “metastātisks” audzējs;
 - Izņēmums: kodējiet ļaundabīgu limfmezglu audzēju kā sekundāru pat gadījumos, ja tas ir vienīgais apliecībā dokumentētais audzējs, ja vien nav apgalvots, ka limfmezglu audzējs ir primārs.
 - Piezīme: ja vienīgais apliecībā dokumentētais ļaundabīgais audzējs ir ļaundabīgs aknu audzējs un nav precizēts, vai tas ir primārs vai sekundārs, lietojiet kodu C22.9 (Ļaundabīgs aknu audzējs, bez precizējuma).
- tas ir ļaundabīgs plaušu audzējs un visi citi apliecībā dokumentētie ļaundabīgie audzēji ir atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā;
 - Kodējiet plaušu audzēju kā sekundāru vienīgi tad, ja tajā pašā (I vai II) apliecības daļā dokumentēts cits ļaundabīgs audzējs un šis cits ļaundabīgais audzējs tiek kodēts kā primārs ļaundabīgs audzējs.
- vienmēr kodējiet plaušu audzēju kā primāru, ja ļaundabīgā audzēja raksturojumā ir vārdi “bronhu” vai “bronzogēns”.

Kodējiet audzēju, piemēram, meningiomu, kas nav nosaukta par ļaundabīgu, kā primāri ļaundabīgu, ja dokumentēts, ka tā ir sekundāru audzēju vai metastāžu cēlonis, un ir pieejams īpašs kods šī audzēja ļaundabīgā varianta kodēšanai.

Sk. arī 4.3.5. A apakšnodaļas *Audzēja daba – ļaundabīgs, in situ, labdabīgs, neskaidras vai nezināmas dabas* b) apakšpunktu *Cita apliecībā atrodamā informācija par audzēja dabu*.

Izņēmumi:

- ja norādīts ilgums, tad sekundārais audzējs nevar pastāvēt ilgāku laiku nekā audzējs, kurš tiek uzskatīts par primāru;
- ja norādīta morfoloģija, tad sekundārā audzēja morfoloģijai jābūt tādai pašai kā audzējam, kurš tiek uzskatīts par primāru;
- ja audzējs, kuru nevar kodēt kā ļaundabīgu, dokumentēts kā cēlonis citam audzējam, kuru arī nevar kodēt kā ļaundabīgu, tad kodējiet abus audzējus atbilstoši Alfabētiskajam rādītājam. Neizdariet pieņēmumus par ļaundabīgumu vai metastazēšanos.

2. piemērs: I (a) Metastāze smadzenēs
(b) Plaušu audzējs
(c)
(d)

II

Plaušu audzējs metastazējies un uzskatāms par ļaundabīgu. To var uzskatīt par primāru, jo otra lokalizācija (smadzenes) nosaukta par metastāzi. Kodējiet kā primāru plaušu audzēju (C34.9).

3. piemērs: I (a) Aizkuņģa dziedzera vēzis
(b) Kuņģa vēzis
(c)
(d)

II

Ne aizkuņģa dziedzera, ne kuņģa vēzis nav atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Kodējiet abus audzējus kā primārus (C25.9 un C16.9).

4. piemērs: I (a) Aknu un plaušu vēzis
(b) Hronisks hepatīts
(c)
(d)

II

Hronisks hepatīts palielina primāra aknu audzēja risku. Tādēļ uzskatiet aknu audzēju par primāru un kodējiet to kā C22.9 (Ļaundabīgs aknu audzējs, bez precizējuma). Nelietojiet sekundāram aknu audzējam atbilstošo kodu C78.7. Kodējiet plaušu audzēju kā sekundāru, jo otrs audzējs, kas vēl viens pats dokumentēts apliecībā, ir primārs.

5. piemērs: I (a) Nieru vēzis un plaušu vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet nieru vēzi kā primāru (C64), jo nieres nav iekļautas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Kodējiet plaušu vēzi kā sekundāru (C78.0), jo tas dokumentēts tajā pašā apliecības daļā kā nieru vēzis, un nieru vēzis tiek uzskatīts par primāru.

6. piemērs: I (a) Plaušu vēzis
(b)
(c)
(d)

II Nieru vēzis

Kodējiet plaušu vēzi kā primāru (C34.9). Tajā pašā apliecības daļā bez plaušu vēža nav dokumentēts neviens cits ļaundabīgs audzējs, un koda izvēli plaušu vēzim neietekmē citā apliecības daļā dokumentēti audzēji. Kodējiet arī nieru vēzi kā primāru (C64), jo nieres nav parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

7. piemērs: I (a) Smadzeņu audzējs
(b)
(c)
(d)

II Iespējami sekundārs plaušu audzējs

Kodējiet abus audzējus kā ļaundabīgus, jo apliecības aizpildītājs vienu no abiem audzējiem aprakstījis kā sekundāru, un tas liecina par audzēja ļaundabību. Sk. arī 4.3.5. A apakšnodaļas *Audzēja daba – ļaundabīgs, in situ, labdabīgs, neskaidras vai nezināmas dabas* b) apakšpunktu *Cita apliecībā atrodamā informācija par audzēja dabu*. Kodējiet smadzeņu audzēju kā primāru, jo otrs apliecībā dokumentētais audzējs raksturots kā sekundārs. Apgalvojumu “iespējami” neņem vērā (sk. 4.3.2. apakšnodaļu *Nenoteikta (nedroša) diagnoze*).

8. piemērs: I (a) Metastātisks process krūškurvja sienā
(b) Krūts vēzis *in situ*
(c)
(d)

II

Kodējiet krūts vēzi *in situ* kā primāru ļaundabīgu krūts audzēju (C50.9). Tā kā krūts audzējs izplatījies uz krūškurvja sienu, to vairs nevar uzskatīt par audzēju *in situ*.

9. piemērs: I (a) Sekundārs ļaundabīgs plaušu un smadzeņu audzējs
(b) Kuņģa polips
(c)
(d)

II

Kodējiet kuņģa polipu kā primāru ļaundabīgu kuņģa audzēju (C16.9). Dokumentēts, ka polipa dēļ notikusi audzēja sekundāra izplatīšanās, tādēļ tas uzskatāms par ļaundabīgu.

10. piemērs: I (a) Smadzeņu vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Smadzenes ir iekļautas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, taču šajā gadījumā tas ir vienīgais apliecībā dokumentētais ļaundabīgais audzējs. Lietojiet primāra ļaundabīga smadzeņu audzēja kodu (C71.9).

11. piemērs: I (a) Kakla limfmezglu vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet kakla limfmezglu vēzi kā sekundāru audzēju (C77.0). Tas uzskatāms par sekundāru audzēju neprecizētas lokalizācijas primāra ļaundabīga audzēja dēļ.

12. piemērs: I (a) Urīnpūšļa vēzis
(b) Primārs prostatā
(c)
(d)

II

Prostatas audzējs dokumentēts kā primārs. Kodējiet to ar C61, kas ietilpst ļaundabīgo audzēju apakšnodaļā. Urīnpūšļa audzēju kodējiet kā sekundāru (C79.1), jo apliecībā apgalvots, ka primārs ir citas lokalizācijas audzējs. Sk. arī 4.3.5. B apakšnodaļas *Ļaundabīgs audzējs: primārs vai sekundārs?* e) apakšpunktu *Citas norādes par to, ka ļaundabīgais audzējs ir sekundārs.*

13. piemērs: I (a) Urīnpūšļa vēzis
(b) Plaušu audzējs
(c)
(d)

II

Ne par vienu no abiem audzējiem nav precizēts, vai tas ir labdabīgs vai ļaundabīgs. Tādēļ neizdariet pieņēmumus par ļaundabību vai metastazēšanos. Lietojiet neskaidras vai nezināmas dabas audzēju apakšnodaļas kodus, proti, D41.4 (urīnpūslis) un D38.1 (plaušas).

d) Ļaundabīgs audzējs dokumentēts kā sekundārs

Ja apliecības aizpildītājs aprakstījis kādu audzēju kā sekundāru, tad lietojiet kodus C77–C79. Lietojiet Alfabētiskajā rādītājā atrodamo šķirkli “Audzēji, sekundāri”, lai atrastu atbilstošo kodu.

e) Citas norādes par to, ka ļaundabīgais audzējs ir sekundārs

Ja ļaundabīgs audzējs netiek aprakstīts ne kā primārs, ne sekundārs, bet ir norādīta morfoloģija, tad vispirms Alfabētiskajā rādītājā meklējiet morfoloģijai atbilstošo šķirkli. Ja morfoloģija ir nesavietojama ar dokumentēto audzēja lokalizāciju (proti, atbilstoši mācību grāmatām un citai atsaucē literatūrai tas nevar būt primārs šīs lokalizācijas audzējs), tad izmantojiet dokumentētajai morfoloģijai atbilstošu neprecizētas lokalizācijas ļaundabīga audzēja kodu.

Kodējiet ļaundabīgu audzēju kā sekundāru, ja:

- apliecības aizpildītājs precizējis, ka audzējs ir sekundārs;
- nav precizēts, vai audzējs ir primārs vai sekundārs, un tā lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā;
 - Izņēmums: ja dokumentēts tikai viens ļaundabīgs audzējs un tā lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad kodējiet šo audzēju kā primāru neatkarīgi no tā, ka tas atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Tas neattiecas uz limfmezglu audzējiem, kurus vienmēr kodē kā sekundārus. Sk. arī 4.3.5. B apakšnodaļas *Ļaundabīgs audzējs: primārs vai sekundārs?* c) apakšpunktu *Citas norādes par to, ka audzējs ir primārs.*
 - Izņēmums: kodējiet plaušu audzēju kā primāru, ja visas citas tajā pašā (I vai II) apliecības daļā dokumentētās audzēja lokalizācijas atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

- Izņēmums: kodējiet parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā atrodamu ļaundabīgu audzēju kā primāru, ja visi citi apliecībā dokumentētie audzēji precizēti kā sekundāri vai kā metastāzes. Šādu pieeju izmanto neatkarīgi no tā, vai lokalizācija, kura nav precizēta kā sekundārs audzējs vai metastāze, atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā vai ne.
- nav precizēts, vai audzējs ir primārs vai sekundārs, un apliecības aizpildītājs norādījis, ka cits vēzis uzskatāms par primāru. Tas piemērojams neatkarīgi no tā, vai konkrētā lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā vai ne;
 - Neatkarīgi no audzēja lokalizācijas nekodējiet audzēju kā sekundāru, ja tam ir atšķirīga morfoloģija nekā audzējam, kas atzīts par primāru. Sk. arī 4.3.5. C apakšnodaļu *Vairāk nekā viens ļaundabīgs audzējs*.
- nav precizēts, vai audzējs ir ļaundabīgs, *in situ* vai labdabīgs, bet norādīts, ka tas radies kāda cita ļaundabīga audzēja dēļ;
 - Izņēmums: ja norādīts ilgums, tad nekodējiet neprecizētu audzēju kā sekundāru, ja tā ilgums ir lielāks nekā ļaundabīgajam audzējam, kas dokumentēts par neprecizētā audzēja cēloni.
- morfoloģija rāda, ka šajā lokalizācijā šis audzējs nevar būt primārs.

Neizmantojiet ierakstu secību, lai noteiktu, vai audzējs, kas precizēts kā ļaundabīgs, ir primārs vai sekundārs. Kodējiet ļaundabīgu audzēju, kurš dokumentēts, kā radies cita ļaundabīga audzēja dēļ, kā sekundāru tikai tad, ja tas dokumentēts kā sekundārs, metastātisks vai tamlīdzīgi vai arī gadījumos, ja tas atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

Nejauciet apgalvojumus “primārs [audzējs]” un “primārā lokalizācija”. Ievērojiet, ka “primārā lokalizācija” norāda to, kurš no vairākiem ļaundabīgiem audzējiem ir primārais audzējs, savukārt “primārs [audzējs]” vienkārši apliecina, ka šis audzējs nav sekundārs. Tas nebūt nenozīmē, ka visi citi apliecībā dokumentētie ļaundabīgie audzēji ir sekundāri.

14. piemērs: I (a) Virsnieres karcinoma
 (b)
 (c)
 (d)

II Primāra nierē

Ļaundabīgais virsnieres audzējs jāuzskata par sekundāru, jo apliecībā norādīts, ka primārais ir nieres vēzis. Kodējiet virsnieres audzēju kā sekundāru (C79.7), bet nieri kā primāro lokalizāciju, jo primārs ir ļaundabīgs nieres audzējs (C64).

15. piemērs: I (a) Prostatas vēzis
(b) Primārā lokalizācija nezināma
(c)
(d)

II

Primārā lokalizācija nav zināma. Kodējiet ļaundabīgu audzēju ar norādi, ka primārā lokalizācija nav zināma (C80.0). Kodējiet prostatas vēzi kā sekundāru (C79.8), jo skaidri pateikts, ka primārā audzēja lokalizācija ir citur.

16. piemērs: I (a) Smadzeņu audzējs
(b) Plaušu vēzis
(c)
(d)

II

Smadzeņu audzējs uzskatāms par ļaundabīgu, jo tas dokumentēts, kā radies plaušu vēža dēļ. Turklāt pieņemtā sekundārā lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā un dokumentēta kopā ar plaušu vēzi. Kodējiet smadzeņu audzēju kā sekundāru ļaundabīgu audzēju (C79.3). Kodējiet plaušu vēzi kā primāru (C34.9), jo vienīgais audzējs, kas apliecībā vēl dokumentēts, atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

17. piemērs: I (a) Vēža izplatīšanās aknās un limfmezglos
(b)
(c)
(d)

II Ļaundabīgs kuņģa audzējs

Vēža izplatīšanās aknās un limfmezglos uzskatāma par sekundāru procesu, jo kā aknas, tā limfmezgli atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Kodējiet sekundāru ļaundabīgu aknu (C78.7) un limfmezglu (C79.7) audzēju un primāru ļaundabīgu kuņģa audzēju (C16.9).

18. piemērs: I (a) Plaušas, pleiras un krūškurvja sienas vēzis
(b)
(c)
(d)

II

Kā primāru kodējiet plaušu vēzi (C34.9), jo citas apliecībā dokumentētās procesa lokalizācijas, pleira un krūškurvja siena, atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Kodējiet pleiras un krūškurvja sienas vēzi kā sekundāru (attiecīgi C78.2 un C79.8).

19. piemērs: I (a) Pleiras un limfmezglu mezotelioma
(b)
(c)
(d)

II

Pleiras mezoteliomai rādītājā atbilst kods C45.0, un šis kods ir attiecināms uz primāriem ļaundabīgiem audzējiem. Limfmezglu audzējs jāuzskata par sekundāru (C77.9), jo limfmezgli atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

20. piemērs: I (a) Plaušu vēzis
(b)
(c)
(d)

II Kuņģa vēzis

Kodējiet gan plaušu, gan kuņģa vēzi kā primāru (attiecīgi C34.9 un C16.9). Kaut gan plaušas atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tomēr plaušu vēzis ir vienīgais apliecības I daļā dokumentētais ļaundabīgais audzējs, un tā kodēšanu neietekmē audzēji, kas dokumentēti citās apliecības daļās.

21. piemērs: I (a) Urīnpūšļa vēzis
(b) Nieres vēzis
(c)
(d)

II

Kodējiet gan urīnpūšļa, gan nieres vēzi kā primāru (attiecīgi C67.9 un C64), jo neviena no šīm lokalizācijām nav atrodamā parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā un neviena no tām nav raksturota kā primāra.

22. piemērs: I (a) Krustu kaula osteosarkoma
(b) Gaiššūnu nieru vēzis
(c)
(d)

II

Kodējiet abus ļaundabīgos audzējus kā primārus. Kauli gan atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, bet osteosarkoma Alfabētiskajā rādītājā raksturota kā primārs kaulu audzējs (C41.4). Turklāt tās morfoloģija atšķiras no gaiššūnu nieru vēža (C64) morfoloģijas.

23. piemērs: I (a) Plaušu osteosarkoma
(b)
(c)
(d)

II

Morfoloģija norāda, ka primārais audzējs cēlies no kauliem, tādēļ dokumentētā lokalizācija (plaušas) neatbilst morfoloģiskajai atradei. Kodējiet neprecizētas lokalizācijas osteosarkomu (C41.9) un pievienojiet papildu sekundāra ļaundabīga plaušu audzēja kodu (C78.0).

Ja visas lokalizācijas atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad kodējiet visus audzējus kā sekundārus. Šādos gadījumos būtu ieteicams pievienot arī nezināmas primārās lokalizācijas kodu. Lietojiet kodu C80.9 tad, ja nav norādīta morfoloģija. Ja morfoloģija ir norādīta, tad kodējiet ar 3. sējumā minēto “neprecizētas lokalizācijas” kodu atbilstoši konkrētā audzēja morfoloģijai.

C. Vairāk nekā viens ļaundabīgs audzējs

Vienā nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā var būt dokumentēti vairāki primāri ļaundabīgi audzēji. Kodējiet katru primāro ļaundabīgo audzēju atsevišķi ar kodiem C00–C76, C80 vai C81–C96.

Par vairāku primāru ļaundabīgu audzēju esamību liecina:

- atšķirīgas morfoloģijas;
- dokumentēta lokalizācijspecifiska morfoloģija kopā ar citu ļaundabīgu audzēju, kura lokalizācija nav minēta parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā;
- to lokalizācija vietās, kuras nav minētas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā:
 - ja kāds morfoloģijas termins ir mazāk specifisks, bet to var attiecināt arī uz specifiskāku apliecībā lietotu terminu, tad uzskatiet, ka tie abi raksturo vienu audzēju;
 - neuzlūkojiet vārdus “vēzis” vai “karcinoma” kā morfoloģijas terminus, bet uztveriet tos kā sinonīmus apgalvojumam “ļaundabīgs audzējs”.

24. piemērs: I (a) Pārejas šūnu urīnpūšļa vēzis

(b)

(c)

(d)

II Osteosarkoma ar primāro lokalizāciju celi

Urīnpūslis, kas dokumentēts I daļas (a) rindīņā, nav minēts parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. II daļā dokumentētais audzējs ir nosaukts par primāru. Līdz ar to ir divi audzēji ar atšķirīgu morfoloģiju, kuri abi tiek uzskatīti par primāriem. Kodējiet tos attiecīgi kā ļaundabīgu urīnpūšļa audzēju (C67.9) un primāru ceļa osteosarkomu (C40.2).

25. piemērs: I (a) Hepatoma
(b) Krūts vēzis
(c)
(d)

II

Morfoloģija “hepatoma” norāda uz primāru ļaundabīgu aknu audzēju. Taču arī krūts vēzis uzskatāms par primāru, jo krūts neatrodas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Kodējiet attiecīgi hepatomu (C22.0) un primāru ļaundabīgu krūts audzēju (C50.9).

26. piemērs: I (a) Auzšūnu karcinoma
(b) Krūts vēzis
(c)
(d)

II

Morfoloģija “auzšūnu karcinoma” norāda uz primāru ļaundabīgu plaušu audzēju. Taču arī krūts vēzis uzskatāms par primāru, jo krūts neatrodas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Lai gan plaušas atrodas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, kodējiet primāru plaušu vēzi (C34.9) un primāru ļaundabīgu krūts audzēju (C50.9).

D. Lokalizācija nav skaidri norādīta

Ja ļaundabīgo audzēju lokalizācija aprakstīta kādā konkrēti nosauktā “vietā” vai “apvidū” vai to lokalizācijas raksturojumā iekļauti priedēkļi “peri-”, “para-”, “pre-”, “supra-”, “infra-” vai lietoti tamlīdzīgi izteicieni, tad iesākumā pārliecinieties, vai Alfabētiskajā rādītājā nav īpaši minēts šāds salikts termins.

Ja Alfabētiskajā rādītājā saliktais termins nav atrodams, tad kodējiet atbilstoši morfoloģijai ar kādu no turpmāk minētajiem kodiem, izvēloties situācijai piemērotāko katra koda apakšiedalījumu:

- C40, C41 (Ļaundabīgi kaulu un locītavu skrimšļu audzēji),
C43 (Ļaundabīga ādas melanoma),
C44 (Citi ļaundabīgi ādas audzēji),
C45 (Mezotelioma),
C46 (Kapoši (*Kaposi*) sarkoma),
C47 (Ļaundabīgi perifērisko nervu un veģetatīvās (autonomās) nervu sistēmas audzēji),

- C49 (Ļaundabīgi saistaudu un mīksto audu audzēji),
- C70 (Ļaundabīgi smadzeņu apvalku audzēji),
- C71 (Ļaundabīgi galvas smadzeņu audzēji),
- C72 (Ļaundabīgi citu centrālās nervu sistēmas daļu audzēji).

Ja Alfabētiskajā rādītājā saliktais termins nav atrodams un morfoloģija nav klasificējama ar iepriekš minētajiem kodiem vai tā vispār nav dokumentēta, tad kodējiet C76 (Citas un neprecīzi apzīmētas lokalizācijas ļaundabīgi audzēji), izvēloties atbilstošo šī koda apakšiedalījumu.

27. piemērs: I (a) Fibrosarkoma aizkuņģa dziedzera apvidū
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet ļaundabīgu vēdera dobuma saistaudu un mīksto audu audzēju (C49.4).

28. piemērs: I (a) Plaušu apvidus karcinoma
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet citas un neprecīzi apzīmētas lokalizācijas ļaundabīgu audzēju krūškurvī (C76.1).

Ja primārā ļaundabīgā audzēja lokalizācija nav precizēta, necentieties izsecināt tā primāro lokalizāciju, izmantojot tādus citus dokumentētos patoloģiskos stāvokļus, kā, piemēram, perforācija, obstrukcija vai asiņošana. Šie patoloģiskie stāvokļi var attīstīties ar audzēju nesaistītās lokalizācijās. Tā zarnu obstrukcijas cēlonis var būt ļaundabīga olnīcu audzēja izplatīšanās.

29. piemērs: I (a) Zarnu nosprostojums
(b) Karcinoma
(c)
(d)

II

Kodējiet šo karcinomu kā ļaundabīgu audzēju, neprecizējot primāro lokalizāciju (C80.9).

E. Nezināma primārā lokalizācija

Ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā norādīts, ka primārā lokalizācija nav zināma, un nav norāžu par varbūtējo primāro lokalizāciju, tad kodējiet neprecizētas lokalizācijas noteikta morfoloģiskā tipa audzēju. Piemēram, adenokarcinomu kodējiet ar C80.0, fibrosarkomu – ar C49.9, bet osteosarkomu – ar C41.9.

30. piemērs: I (a) Sekundāra aknu karcinoma
(b) Primārā lokalizācija nav zināma
(c)
(d)

II

Apliecībā norādīts, ka primārā lokalizācija nav zināma. Kodējiet I daļas (b) rindīnā minēto kā primāru karcinomu bez norādes par lokalizāciju (C80.0).

31. piemērs: I (a) Ģeneralizētas metastāzes
(b) Melanoma
(c) Primārā lokalizācija nav zināma
(d)

II

Apliecībā norādīts, ka primārā lokalizācija nav zināma. Kodējiet neprecizētas lokalizācijas primāru ļaundabīgu melanomu (C43.9).

Taču, ja apliecībā ir norādes par varbūtēju vai iespējamu primāro lokalizāciju, tad neņemiet vērā apgalvojuma daļu, kas pauž šaubas, un kodējiet šo lokalizāciju. Sk. arī 4.3.2. apakšnodaļu *Nenoteikta (nedroša) diagnoze*.

32. piemērs: I (a) Sekundāra aknu karcinoma
(b) Primārā lokalizācija nav zināma, iespējams, kuņģis
(c)
(d)

II

Apliecībā norādīts, ka primārā lokalizācija nav zināma, bet ir norāde par kuņģi kā iespējamu primāro lokalizāciju. Neņemiet vērā apgalvojumu “iespējams” un I daļas (b) rindīnā kodējiet primāru ļaundabīgu kuņģa audzēju (C16.9).

Ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā minētas vairākas iespējamās primārās lokalizācijas, izvēlieties kodu atbilstoši 4.3.3. A apakšnodaļas *Viens un tas pats patoloģiskais stāvoklis vai nu vienā, vai citā anatomiskajā lokalizācijā* norādījumiem.

33. piemērs: I (a) Sekundāra aknu karcinoma
(b) Primārā lokalizācija nav zināma, iespējams, kuņģis vai resnā zarna
(c)
(d)

II

Apliecībā norādīts, ka primārā lokalizācija nav zināma, bet ir norāde par kuņģi vai resno zarnu kā iespējamo primāro lokalizāciju. I daļas (b) rindīņā kodējiet neprecīzi noteiktas lokalizācijas primāru gremošanas sistēmas ļaundabīgu audzēju.

F. Plaši vienas lokalizācijas audzēji

1. sējuma II nodaļas ievadā (piezīmju 5. sadaļa) aprakstīts apakškoda .8 saturs un tā izmantošanas mērķis, kodējot audzējus ar plašu audu bojājumu. Nāves gadījumu kodēšanā plaši izplatītu audzēju kodu izmanto tikai tad, ja ir precīzi dokumentēts, ka audzējs bijis plašs, vai arī ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā lietotais anatomiskais termins norāda uz plašu procesu. Plaši izplatīta vienas lokalizācijas ļaundabīga audzēja kodu neizmanto, ja ļaundabīgais audzējs ir izplatījies no vienas orgāna daļas vai orgānu sistēmas uz citu tā paša orgāna vai orgānu sistēmas daļu.

34. piemērs: I (a) Plašs mēles un mutes pamatnes ļaundabīgs audzējs
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet plašu lūpas, mutes dobuma un rīkles audu bojājumu (C14.8), jo audzējs ir raksturots kā plašs.

35. piemērs: I (a) Rektosigmoidālā savienojuma ļaundabīgs audzējs
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet sigmoidveida zarnas un taisnās zarnas savienojuma ļaundabīgu audzēju (C19). Termins “rektosigmoidāls” norāda uz plaši izplatītu procesu.

Nepietiek ar to, ka nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā uzskaitītas blakus esošas lokalizācijas. Šādā gadījumā lokalizācijas kodē citu pēc citas, piemērojot jau aprakstītos norādījumus.

36. piemērs: I (a) Resnās zarnas un žultspūšļa ļaundabīgs audzējs
(b)
(c)
(d)

II

Netiek apgalvots, ka apzīmējums “resnā zarna un žultspūslis” būtu attiecināts uz plaši izplatītu audzēju. Neviens no šīm lokalizācijām nav atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tādēļ tiek pieņemts, ka tās ir divas neatkarīgas primāras lokalizācijas. Kodē primāru ļaundabīgu resnās zarnas audzēju (C18.9) un primāru ļaundabīgu žultspūšļa audzēju (C23).

G. “Metastātisks” vēzis

[Piezīme: termins “metastātisks” pamatā rada problēmas angļu valodas lietotājiem. Citās valodās tulkojums veicams tikai tik daudz, cik tas nepieciešams 4.3.5. apakšnodaļai.]

Kodējot daudzvērtīgu nāves gadījumus, vienmēr ņemiet vērā šajā punktā minētos norādījumus. Tie jāpiemēro pat gadījumos, kad Alfabētiskajā rādītājā atrodams cits SSK kods “metastātiskam” vēzim nekā tas, pie kura jūs varat nonākt, ievērojot šos norādījumus. Tā, piemēram, mēdz gadīties, ka rādītājs norāda uz sekundāram ļaundabīgam audzējam atbilstošu kodu, bet norādījumi par daudzvērtīgu kodēšanu iesaka kodēt šo audzēju kā primāru. Ja tā, tad ievērojiet norādījumus un kodējiet audzēju kā primāru.

Ja audzēji tiek raksturoti kā “metastātiski”, tad tie vienmēr, gan kā primāri, gan kā sekundāri audzēji, ir ļaundabīgi.

Apzīmētāju “metastātisks” mēdz izmantot divējādi: lai apzīmētu sekundāru audzēju attiecībā pret citur lokalizētu primāru audzēju, gan arī retumis, lai norādītu, ka primārais audzējs rīsis metastāzes.

a) “Metastāzes no” kādas precizētas lokalizācijas ļaundabīga audzēja

Ja dokumentēts, ka ļaundabīgam audzējam ir “metastāzes no” vai ka audzējs izplatījies no šīs konkrētās lokalizācijas, tad šī lokalizācija jāuzskata par primāru. Tas attiecināms arī uz lokalizācijām, kas atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā. Primārajai lokalizācijai lietojiet kodus C00–C76, C80.0 vai C81–C96.

b) Precizētas lokalizācijas ļaundabīga audzēja “metastāzes”

Ļaundabīgs audzējs, kas tiek aprakstīts kā “metastazējis” (“ar metastāzēm”) kādā konkrētā lokalizācijā, jāuzskata par šīs lokalizācijas sekundāru audzēju neatkarīgi no tā, vai šī lokalizācija ir minēta parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā vai ne. Sekundāras lokalizācijas kodēšanai lietojiet kodus C77–C79. Taču, ja dokumentēta morfoloģija, kam atbilst kodi C40–C47, C49 vai C70–C72, kodējiet ar šī morfoloģiskā tipa “neprecizētas lokalizācijas” audzējam atbilstošu apakškodu.

c) Ļaundabīgs audzējs metastazējis no lokalizācijas A uz lokalizāciju B

Ja ļaundabīgs audzējs tiek raksturots tādējādi, ka tas no lokalizācijas A metastazējis uz lokalizāciju B, tad situācija jāsaprot tā, ka audzējs ir primārs lokalizācijā A, bet sekundārs – lokalizācijā B. Primārajai lokalizācijai lietojiet kodus C00–C76, C80.0 vai C81–C96, bet sekundārajai – kodus C77–C79.

d) Ļaundabīgam audzējam “ir metastāzes” lokalizācijās, kas atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā

Visus “metastātiskus” audzējus, izņemot plaušu audzējus, kas atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, kodē kā sekundārus audzējus (C77–C79) pat gadījumos, ja apliecībā cits audzējs nav dokumentēts. Par “metastātisku” plaušu audzēju sk. 4.3.5. G apakšnodaļas “*Metastātisks*” vēzis f) apakšpunktu “*Metastātisks*” plaušu vēzis.

- Izņēmums: kodējiet audzēju, kura lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, kā primāru, ja dokumentēts, ka tas radies tāda

patoloģiska stāvokļa dēļ, kas paaugstina šīs lokalizācijas vai šo audu ļaundabīga audzēja risku.

- Izņēmums: kodējiet audzēju, kura lokalizācija atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, kā primāru, ja tas ir vienīgais ļaundabīgais audzējs, kas apliecībā dokumentēts.

e) Ļaundabīga audzēja metastāzes lokalizācijās, kas nav atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā

Ja vienīgais ļaundabīgais audzējs precizēts kā “metastātisks”, bet tā lokalizācija nav atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad kodējiet to kā šīs konkrētās vietas primāru ļaundabīgu audzēju. Lietojiet kodus C00–C76, C80.0 vai C81–C96.

Ja viens vai vairāki apliecībā dokumentēti audzēji tikuši precizēti kā “metastātiski” un ir vēl kāds cits ļaundabīgs audzējs, kas nav precizēts kā “metastātisks”, tad audzēju, kam nav precizējuma “metastātisks”, kodē kā primāru, bet tos, kas precizēti kā “metastātiski”, – kā sekundārus. Tas attiecināms arī uz audzējiem, kuru lokalizācija nav atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, ja tie precizēti kā metastātiski.

- Izņēmums: ja audzējs, kas nav atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, precizēts kā “metastātisks” un visi citi apliecībā dokumentētie audzēji atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad tas audzējs, kas nav atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, jākodē kā primārs. Līdzīgā kārtā, ja ir divi vai vairāki audzēji, kas nav atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā un kas precizēti kā “metastātiski”, bet visi citi apliecībā dokumentētie audzēji atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad tie audzēji, kas nav atrodami parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, jākodē kā primāri.

37. piemērs: I a) Urīnpūšļa vēzis
(b) Metastātisks prostatas vēzis
(c)
(d)

II

Kodējiet sekundāru prostatas audzēju (C79.8) un primāru urīnpūšļa audzēju (C67.9). Ierakstu secība kodēšanu neietekmē.

38. piemērs: I (a) Aknu vēzis
(b) Metastātisks resnās zarnas vēzis
(c)
(d)

II

Kodējiet sekundāru ļaundabīgu aknu audzēju (C78.7) un primāru resnās zarnas audzēju (C18.9). Aknu vēzis atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, bet resnās zarnas vēzis – ne.

39. piemērs: I (a) Aknu vēzis
(b) Metastātisks resnās zarnas vēzis
(c) Žultspūšļa vēzis
(d)

II

Kodējiet sekundāru ļaundabīgu aknu audzēju (C78.7), sekundāru ļaundabīgu resnās zarnas audzēju (C78.5) un primāru ļaundabīgu žultspūšļa audzēju (C23). Metastātisks resnās zarnas vēzis dokumentēts kopā ar žultspūšļa vēzi, kurš nav atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tādēļ žultspūšļa vēzi kodē kā primāru audzēju, bet resnās zarnas vēzi – kā sekundāru. Aknu audzējs kodējams kā sekundārs, jo tas atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

Ja visi dokumentētie ļaundabīgie audzēji precizēti kā sekundāri, bet neviens no tiem nav atrodams parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad tie visi jākodē kā primāri audzēji.

40. piemērs: I (a) Metastātisks žultspūšļa vēzis
(b) Metastātisks resnās zarnas vēzis
(c)
(d)

II

Kodējiet primāru ļaundabīgu žultspūšļa audzēju (C23) un primāru ļaundabīgu resnās zarnas audzēju (C18.9). Ierakstu secība kodēšanu neietekmē.

f) “Metastātisks” plaušu vēzis

Ja vienīgais dokumentētais ļaundabīgais audzējs ir “metastātisks” plaušu vēzis, tad to kodē kā primāru ļaundabīgu plaušu audzēju (C34.-).

Kodējiet “metastātisku” plaušu audzēju kā primāru ļaundabīgu audzēju (C34.-) arī tad, ja visas pārējās apliecībā dokumentētās audzēju lokalizācijas atrodamas parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā.

Ja minēts vēl kāds cits ļaundabīgs audzējs, kura lokalizācija nav atrodama parasto metastāžu lokalizāciju sarakstā, tad “metastātisku” ļaundabīgu plaušu audzēju kodējiet kā sekundāru plaušu audzēju (C78.0).

g) Specifiskas morfoloģijas “metastātisks” audzējs

Ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā dokumentētais ļaundabīgais audzējs raksturots kā “metastātisks” tāda morfoloģiskā tipa audzējs, kas kodējams ar C40–C47, C49 vai C70–C72, un ja dokumentētā lokalizācija ir savietojama ar morfoloģisko tipu, tad tas jākodē kā primārs šī morfoloģiskā tipa ļaundabīgs audzējs. Lietojiet ar šo precizētu morfoloģisko tipu saderīgu lokalizācijas apakš kodu.

Ja apliecībā dokumentētais “metastātiskais” vēzis un tā lokalizācija nav saderīgi ar audzēja morfoloģisko tipu, kodējiet to kā sekundāru ļaundabīgu audzēju ar precizētu lokalizāciju (C77–C79). Pievienojiet arī neprecizētas lokalizācijas norādītā morfoloģiskā tipa primāra ļaundabīga audzēja kodu.

41. piemērs: I (a) Metastātiska krustu kaula osteosarkoma

(b)

(c)

(d)

II

Lokalizācija krustu kaulā ir saderīga ar primāru ļaundabīgu kaulu audzēju. Kodējiet primāru krustu kaula osteosarkomu (C41.4).

42. piemērs: I (a) Metastātiska nieres osteosarkoma
(b)
(c)
(d)

II

Kodējiet nieres osteosarkomu kā sekundāru ļaundabīgu audzēju (C79.0), jo precizētā lokalizācija (niere) nav saderīga ar osteosarkomu, kura ir primārs kaulu audzējs. Kodējiet ar C41.9 arī neprecizētas lokalizācijas osteosarkomu.

4.3.6. Sekas

A. Tuberkulozes sekas (B90.-)

Sekas ir patoloģiski stāvokļi, kas tieši tā nosaukti vai kas tiek dēvēti par agrāk pārslimotas, izārstētas, sarētojušās, inaktīvas, vecas vai nomierinājušās tuberkulozes vēlinām izpausmēm un atlieku parādībām, ja vien nav datu par aktīvu tuberkulozi. Tās nevar attiecināt uz hronisku tuberkulozi, kas jākodē kā aktīva infekcijas slimība.

B. Trachomas sekas (B94.0)

Par sekām uzskata atlieku parādības pēc izārstētas vai neaktīvas trachomas un dažas īpaši precizētas sekas: aklumu, rētainu entropionu un konjunktīvas rētas, ja vien nav datu par aktīvu infekciju. Tās nevar attiecināt uz hronisku trahomu, kas jākodē kā aktīva infekcijas slimība.

C. Vīrusencefalīta sekas (B94.1)

Sekas ir patoloģiski stāvokļi, kas tieši tā nosaukti vai kas tiek dēvēti par vēlinām izpausmēm un pastāv gadu vai ilgāk pēc sākotnējā patoloģiskā stāvokļa sākuma. Tās nevar attiecināt uz hronisku vīrusencefalītu, kas jākodē kā aktīva infekcijas slimība.

D. Citu infekcijas un parazitāro slimību sekas (B94.8)

Sekas ir patoloģiski stāvokļi, kas tieši tā nosaukti vai kas tiek dēvēti par parādībām pēc pārciestas, izārstētas, sarētojušās, inaktīvas, vecas vai nomierinājušās slimības. Par sekām uzskata arī patoloģiskus stāvokļus, kas pastāv gadu

vai ilgāk pēc kodiem A00–B89 atbilstošas slimības sākuma, ja vien nav datu par aktīvu slimību. Tās nevar attiecināt uz hroniskām infekcijas un parazitārām slimībām, kas jākodē kā aktīva infekcijas un parazitāra slimība.

E. Rahīta sekas (E64.3)

Par tām uzskata jebkuru patoloģisku stāvokli, kas tieši nosaukts par rahīta sekām vai vēlīnām izpausmēm, kā arī rahīta dēļ veidojušos patoloģiskus stāvokļus, kas pastāv gadu vai ilgāk pēc slimības sākuma. To nevar attiecināt uz hronisku malnutrīciju vai uztures deficītu, kas jākodē kā pašlaik esoša malnutrīcija vai deficitārs stāvoklis.

F. Iekaisīgu centrālās nervu sistēmas slimību sekas (G09)

Šis kods paredzēts ar G00.-, G03–G04, G06.- un G08 klasificējamu slimību seku kodēšanai. To nedrīkst attiecināt uz hroniskām iekaisīgām centrālās nervu sistēmas slimībām. Šādā gadījumā jākodē pašlaik esoša iekaisīga centrālās nervu sistēmas slimība.

4.3.7. Īpaši norādījumi par citiem SSK kodiem

A. Akūts reimatisms ar sirds iesaisti (I00–I09)

Ja nav norādes par procesa aktivitāti nāves brīdī, reimatismu uzskata par aktīvu, ja sirds patoloģija (nevis terminālie stāvokļi un bakteriāls endokardīts) atzīta par reimatisku vai akūta reimatisma dēļ vai ja tā precizēta kā akūta vai subakūta. Ja tādas norādes nav, tad par aktīvu procesu liecina termini “kardīts”, “endokardīts”, “sirds slimība”, “miokardīts” un “pankardīts”, ja intervāls starp slimības sākumu un nāvi ir mazāks par vienu gadu vai ja mirušais ir jaunāks par 15 gadiem, bet intervāls nav norādīts. “Perikardītu” uzskata par akūtu jebkurā vecumā.

B. Pneimonija un nekustīgums (imobilitāte) (J18)

Kodējiet pneimoniju, kas atbilst kodiem J18.0–J18.1 un J18.8–J18.9 un dokumentēta kopā ar nekustīgumu vai ierobežotu mobilitāti, ar kodu J18.2 (Neprecizēta hipostatiska pneimonija).

C. Nāve dzemdniecībā neprecizēta cēloņa dēļ, nāve dzemdniecībā no 42 dienām līdz 1 gadam pēc dzemdībām, nāve tiešu dzemdniecības komplikāciju seku dēļ (O95, O96 un O97)

Ar kodiem O95, O96 un O97 kodē mātes nāvi atkarā no laika intervāla starp dzemdniecības komplikāciju norisi un sievietes nāvi. Kodu O95 izmanto, ja sieviete mirusi grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda laikā, bet vienīgā pieejamā informācija par to ir “mātes” vai “dzemdētājas” nāve. Ja ar dzemdībpalīdzību saistītās nāves cēlonis ir precizēts, tad nelieto kodu O95, bet gan citu, situācijai atbilstošāku kodu. Kodu O96 lieto, ja tiešu vai netiešu dzemdību komplikāciju izraisīta nāve iestājusies laikā no 42 dienām līdz 1 gadam pēc grūtniecības izbeigšanās. Kodu O97 lieto, ja nāve iestājusies gadu vai vēlāk pēc grūtniecības izbeigšanās jebkuru tiešu dzemdību komplikāciju dēļ.

D. Perinatālās nāves gadījumi (P00–P96)

Lietojiet XVI nodaļas *Noteikti perinatālā perioda stāvokļi* kodu, ja:

- patoloģiskais stāvoklis atbilst XVI nodaļas kodiem;
- rādītājā ir saraksts, kurā precizēti iedzimti, perinatālā perioda vai jaundzimušo patoloģiskie stāvokļi, un patoloģijas ilgums norāda, ka tas attīstījies neonatālā vai perinatālā periodā. Tas piemērojams arī tad, ja apliecībā nav precizēts, ka patoloģiskais stāvoklis ir neonatāls vai perinatāls;
- dažus patoloģiskos stāvokļus, ja tos diagnosticē līdz noteiktam vecumam, uzskata par iedzimtiem (sk. 4.3.7. apakšnodaļas E apakšpunktu *Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas (Q00–Q99)*);
- attiecībā uz bērniem līdz 28 dienu vecumam uzskata, ka dokumentētais patoloģiskais stāvoklis radies perinatālā periodā, ja vien tā ilgums nav precizēts un tas nav sācies pēc pirmās pilnās dzīves nedēļas;
- atminieties, ka daži patoloģiskie stāvokļi nav iekļauti XVI nodaļā, tostarp:
 - jaundzimušo tetāns (stingumkrampji, *tetanus neonatorum*) (A33);
 - iedzimta gonokoku infekcija (A54);
 - iedzimts sifiliss (A50);
 - HIV slimība (B20–B24);
 - infekcijas slimības, kas iegūtas pēc piedzimšanas (A00–B99);
 - zarnu infekcijas slimības (A00–A09);
 - audzēji (C00–D48);
 - pārmantotas hemolītiskas anēmijas (D55–D58);
 - pārejoša bērnu hipogammaglobulinēmija (D80.7);
 - endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības (E00–E90);

- dažas iedzimtas nervu sistēmas slimības, kas kodējamās ar G00–G99;
- iedzimta kardiomiopātija;
- zarnu nosprostošanās, kas kodējama ar K56.0–K56.5;
- *pemphigus neonatorum* un stafilokoku applaucētās ādas sindroms (L00);
- *crusta lactea* (L21.0);
- autiņu dermatīts (L22);
- iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas (Q00–Q99);
- laboratoriski konstatēta humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) klātbūtne (R75);
- ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas (S00–T98).

E. Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas (Q00–Q99)

Patoloģiskus stāvokļus, kas atbilst apakšnodaļā *Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas (Q00–Q99)* iekļautajiem, izmanto kodēšanai, ja norādīts, ka attiecīgā patoloģija pastāvējusi jau kopš dzimšanas pat gadījumos, ja nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā nav precizēts, ka šis patoloģiskais stāvoklis ir iedzimts.

Šādas patoloģijas uzskata par iedzimtām, ja tās izraisa nāvi noteiktā vecumā un nav norādes, ka tās iegūtas pēc piedzimšanas:

- līdz 1 gada vecumam: aneirisma, aortas stenoze, atrēzija, galvas smadzeņu atrofija, galvas smadzeņu cista, deformācija, nepareizs orgāna novietojums (distopija), ektopija, orgāna hipoplāzija, malformācija, pulmonāla stenoze, sirds vārstuļu kaite;
- līdz 4 nedēļu vecumam: sirds slimība BCN, hidrocefālija BCN.

F. Multipli viena ķermeņa apvidus ievainojumi (S00–S99), vairāku ķermeņa apvidu ievainojumi (T00–T07)

Daudzcēloņu kodēšanai nelietojiet ne multiplu viena ķermeņa apvidus ievainojumu (S00–S99), ne vairāku ķermeņa apvidu ievainojumu (T00–T07) kodus, ja par šiem ievainojumiem pieejama precīzāka informācija. Kodējiet katru ievainojumu atsevišķi un, cik vien iespējams, lietojiet specifiskos ievainojumu kodus.

G. Ķirurģiskās un konservatīvās ārstēšanas komplikācijas (T80–T88)

Ja manipulācijas komplikācijas nav atrodamas rādītājā vai nav uzskatāmas par iekļaušanas terminu vai rādītājā izmantoto terminu sinonīmiem, tad kodē-jiet agrīnās un mehāniskās komplikācijas ar T80–T88. Vēlīnas komplikācijas un ilgstoši pastāvošas orgānu funkcionēšanas komplikācijas kodējiet pie atbil-stošās nodaļas.

4.3.8. Atbilstība starp pacienta dzimumu un diagnozi

Vairums SSK-10 kodu ir piemērojami abu dzimumu personām. Tomēr dažas slimības daudz ticamāk sastopamas tikai viena dzimuma personām. Šo patolo-gisko stāvokļu saraksts dots 7.8. pielikumā.

Turpmāk aprakstīti ieteikumi, kā rīkoties šādos gadījumos, taču normatīva-jos aktos noteiktās prasības dažādās valstīs var būt atšķirīgas.

Tas, ka kods parādās 7.8. pielikumā, vēl nenozīmē, ka to nedrīkst lietot abu dzimumu personām. Taču var būt neatbilstība starp mirušās personas dzimu-mu un nāves cēloņa kodu. Tādēļ šādos gadījumos jāpārbauda informācija un jāpārliciecinās, vai ziņojumā nav ieviesusies kāda dokumentācijas kļūda.

Nemiet vērā jebkādu papildu informāciju, ko sniedzis apliecības aizpildītājs. Ja izrādās, ka kods pēc būtības ir pareizs, tad šis kods jāpatur. Apsveriet, vai nebūtu lietderīgi statistiskajiem datiem pievienot piezīmi, ka šajā gadījumā fik-sētais nāves cēlonis ticis pārbaudīts un ir pareizs.

Ja papildu informācija nav iegūstama un nav pamata uzskatīt, ka dokumen-tētais patoloģiskais stāvoklis ir korekts (nav, piemēram, norādes par veiktiem dzimummaiņas pasākumiem), tad lieto kodu Citi nenoteikti un neprecizēti nā-ves cēloņi (R99). Apsveriet, vai nebūtu lietderīgi statistiskajiem datiem pievie-not piezīmi, lai precizētu to gadījumu skaitu, uz kuriem kods R99 attiecināts tādēļ, ka pastāvēja acīmredzama neatbilstība starp dzimumu un nāves cēloni.

4.4. Perinatālā mirstība: norādījumi par nāves apliecināšanu un kodēšanas noteikumi

2016. gadā tika publiskota atjaunināta starptautiski ieteiktās nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapa, tādēļ ieteicams visos gadījumos izmantot tikai viena veida apliecību (sk. 7.1. pielikumu).

Agrāk ieteikto perinatālās nāves cēloņa apliecību jāaizstāj ar veidlapu, kas atrodama 7.1. pielikumā. Ja tiesisku šķēršļu vai citu ierobežojumu dēļ 7.1. pielikumā iekļautās veidlapas ieviešana perinatālās nāves gadījumu reģistrācijā kavējas, tad jāpiemēro turpmāk izklāstītie noteikumi.

Turpmākajās apakšnodalās ietvertā papildu informācija var palīdzēt pārraudzīt perinatālās nāves un zīdaiņu mirstības reģistrāciju valstī vai reģionā. Tomēr šī informācija nedrīkst ietekmēt kodēšanu atbilstoši SSK-10, un tā jāapkopo atsevišķā medicīniskās nāves cēloņa apliecības daļā.

4.4.1. Perinatālās nāves apliecināšana

Ja nākas aizpildīt īpašu perinatālās nāves cēloņa apliecību, tad cēloņus norāda šādā secībā:

- (a) augļa vai zīdaiņa pamatslimība vai stāvoklis;
- (b) citas augļa vai zīdaiņa slimības vai stāvokļi;
- (c) augli vai zīdaiņi ietekmējoša mātes pamatslimība vai stāvoklis;
- (d) citas augli vai zīdaiņi ietekmējošas mātes slimības vai stāvokļi;
- (e) citi būtiski apstākļi.

Apliecībā jābūt identificējošām ziņām par svarīgiem datumiem un laiku, norādei, vai bērns dzimis dzīvs vai nedzīvs, un autopsijas rezultātiem.

Pilnvērtīgai perinatālās mirstības analīzei līdztekus informācijai par nāves cēloņiem nepieciešamas šādas ziņas par māti un bērnu ne vien perinatālās nāves gadījumos, bet arī par visiem dzīvi dzimušajiem:

Māte

Dzimšanas datums

Iepriekšējo grūtniecību skaits: dzīvi dzimuši/ nedzīvi dzimuši/ aborti

Iepriekšējās grūtniecības laiks un iznākums: dzīvi dzimis/ nedzīvi dzimis/ aborts

Pašreizējā grūtniecība:

- pēdējā menstruālā cikla pirmā diena (ja nezināma, tad aprēķinātais grū-

niecības ilgums pilnās nedēļās);

- antenatālā aprūpe – divi vai vairāki apmeklējumi: jā/ nē/ nav zināms;
- dzemdības: normālas spontānas galvas priekšguļa/ citas (precizēt).

Bērns

Dzimšanas svars gramos

Dzimums: zēns/ meitene/ nenosakāms

Viens auglis/ pirmais dvīnis/ otrais dvīnis/ citi daudzauģļu grūtniecībā dzimušie

Ja nedzīvi dzimis, kad iestājusies nāve: pirms dzemdībām/ dzemdību laikā/ nav zināms

Citi dati, kas var būt apliecībā, ir tuvākas ziņas par dzemdību pieņemēju (klāt esošu personu): ārsts/ vecmāte/ cita apmācīta persona (precizēt)/ cita persona (precizēt).

Papilddatu savākšanas metodes var būt atšķirīgas atbilstoši dzimtsarakstu reģistrācijas sistēmai katrā zemē. Valstīs, kur reģistrē nedzīvi dzimušos vai agrīnās neonatālās nāves gadījumus, varētu lietot agrāk ieteiktajai “Perinatālās nāves cēloņa apliecībai” (sk. 4.4.2.) līdzīgu veidlapu. Citādi nepieciešamas īpašas pūles (piem., salīdzinot izrakstus par dzimšanas un nāves gadījumiem), lai iegūtu papilddatus un nāves cēloni.

Ja dzimtsarakstu reģistrācijas prasību dēļ ir sarežģīti lietot vienotu miršanas apliecību dzīvi un nedzīvi dzimušiem, tad šo problēmu varētu risināt, izsniedzot īpašas apliecības nedzīvi dzimušiem un agrīnās neonatālās nāves gadījumiem. Katru apliecību tad veido atbilstoši ieteiktajai nāves cēloņa apliecības veidlapai.

4.4.2. Nāves cēloņu formulējums

Apliecībā ir 5 rindas perinatālās nāves cēloņu ierakstiem, ko apzīmē ar burtiem no (a) līdz (e). Rindās (a) un (b) jāreģistrē zīdaiņa vai augļa slimības vai stāvokļi: vienu vissvarīgāko – (a) rindā un pārējos, ja tādi ir, – (b) rindā. Ar jēdzienu “vienu vissvarīgāko” saprot patoloģiju, kurai, pēc apliecības izsniedzēja domām, ir vislielākā nozīme augļa vai zīdaiņa nāvē. Nāves veids, piemēram, sirds mazspēja, asfiksija vai anoksija, nav aprakstāms (a) rindā, ja vien tā nav vienīgā zināmā augļa vai zīdaiņa patoloģija. Tas pats attiecināms arī uz neiznēsātību.

Uzsverams, (c) un (d) rindā jāieraksta visas mātes slimības vai stāvokļi, kam, pēc apliecības izsniedzēja domām, varētu būt nelabvēlīga ietekme uz zīdaiņa vai augli. Gluži tāpat vienu, vissvarīgāko no tiem, ieraksta (c) rindā un

pārējos, ja tādi ir, – (d) rindā. Rinda (e) ir paredzēta citiem apstākļiem, kuri ietekmēja nāves iestāšanos, bet nav uzskatāmi par zīdaiņa vai mātes slimību vai patoloģisku stāvokli, piemēram, dzemdības bez dzemdību pieņemēja līdzdalības.

PERINATĀLĀS NĀVES CĒLOŅA APLIECĪBA		
Jāaizpilda par nedzīvi dzimušajiem un dzīvi dzimušajiem zīdaiņiem, kuri miruši pirmajās 168 stundās (1. nedēļā) pēc dzimšanas		
Identifikācijas laiki ☐ Bērns dzimis dzīvs pulksten miris pulksten ☐ Bērns nedzīvi dzimis pulksten miris pirms dzemdībām ☐ dzemdību laikā ☐ nav zināms ☐		
Māte		Bērns
Dzimšanas datums [][][][][][] vai, ja nav zināms, vecums (gados) [][] Iepriekšējo grūtniecību skaits Dzīvi dzimuši [][] Nedzīvi dzimuši [][] Aborti [][] Pēdējās iepriekšējās grūtniecības iznākums ☐ Dzīvi dzimis ☐ Nedzīvi dzimis ☐ Aborts	Pēdējā menstruālā cikla pirmā diena [][][][][] vai, ja nav zināms, aprēķinātais grūtniecības laiks [][] (pilnas nedēļas) Antenatālā aprūpe, divi vai vairāki apmeklējumi ☐ Jā ☐ Nē ☐ Nav zināms Dzemdības ☐ Normālas, spontānas, galvas priekšguļa Citas (precizēt)	Dzimšanas svars gramos Dzimums ☐ zēns ☐ meitene ☐ nenosakāms ☐ vienaugļa dzemdības ☐ pirmais dvīnis ☐ otrais dvīnis ☐ citi daudzauģļu grūtniecībā dzimušie Dzemdības pieņēma ☐ Ārsts ☐ Vecmāte Cita apmācīta persona (precizēt) Cita persona (precizēt)
Nāves cēloņi		
a. Augļa vai zīdaiņa pamatslimība vai stāvoklis b. Citas augļa vai zīdaiņa slimības vai stāvokļi		
c. Augļi vai zīdaini ietekmējoša mātes pamatslimība vai stāvoklis d. Citas augļi vai zīdaini ietekmējošas mātes slimības vai stāvokļi		
e. Citi būtiski apstākļi		
☐ Nāves cēlonis apstiprināts autopsijā ☐ Autopsijas atrade var būt zināma vēlāk ☐ Autopsija nav izdarīta		Es apliecinu Paraksts un kvalifikācija

Šādi piemēri ilustrē nāves cēloņu formulējumu dažos gadījumos.

1. piemērs: Sieviete, kuras iepriekšējās grūtniecības beigušās ar spontāniem abortiem 12. un 18. nedēļā, stacionēta 24. grūtniecības nedēļā priekšlaicīgu dzemdību dēļ. Spontānās dzemdības piedzima 700 g smags jaundzimušais, kurš nomira pirmajā dzīves dienā. Galvenā atrade autopsijā bija “nenobriedušas plaušas”.

Perinatālās nāves cēloņi:

- (a) Nenobriedušas plaušas
- (b) –
- (c) Priekšlaicīgas dzemdības, kuru cēlonis nezināms
- (d) Atkārtoti spontāni aborti
- (e) –

2. piemērs: Pirmā grūtniecība 26 gadu vecai sievietei. Anamnēzē regulāri menstruālie cikli. Grūtniecības uzskaitē stājusies 10. grūtniecības nedēļā. 30.-32. grūtniecības nedēļā klīniski pamanīta augļa attīstības aizkavēšanās, kas apstiprināta 34. nedēļā. Tai nebija skaidra cēloņa, atskaitot asimptomātisku bakteriūriju. Tika veikts ķeizargrieziena, un piedzima dzīvs zēns ar svaru 1600 g. Placentā bija infarkti, un tā svēra 300 g. Jaundzimušajam attīstījās respiratoriskā distresa sindroms, kurš padevās ārstēšanai. Bērns pēkšņi nomira trešajā dzīves dienā. Autopsija atklāja plašas plaušu hialīnās membrānas un masīvu intraventrikulāru asinsizplūdumu.

Perinatālās nāves cēloņi:

- (a) Intraventrikulārs asinsizplūdums
- (b) Respiratoriskā distresa sindroms; augļa augšanas atpalicība
- (c) Placentas mazspēja
- (d) Bakteriūrija grūtniecības laikā, ķeizargrieziena operācija
- (e) –

3. piemērs: Diabēta slimniecei, kura pirmās grūtniecības laikā netika pietiekami kontrolēta, 32. grūtniecības nedēļā attīstījās megaloblastiska anēmija. 38. nedēļā tika inducētas dzemdības. Notika spontānas dzemdības ar 3200 g smagu jaundzimušo. Bērnā attīstījās hipoglikēmija, un viņš nomira 2. dienā. Autopsijā atrada kopēju arteriālo vadu (*truncus arteriosus*).

Perinatālās nāves cēloņi:

- (a) Kopējs arteriālais vads (*truncus arteriosus*)
- (b) Hipoglikēmija
- (c) Diabēts
- (d) Megaloblastiska anēmija
- (e) –

4. piemērs: 30 gadu vecai vesela četrgadīga zēna mātei grūtniecība noritēja normāli, neskaitot daudzūdeņainību. Rentgenoloģiskā izmeklēšana 36. grūtniecības nedēļā atklāja iespējamu anencefāliju. Tika inducētas dzemdības. Piedzima 1500 g smags nedzīvs anencefāliskais auglis.

Perinatālās nāves cēloņi:

- (a) Anencefālija
- (b) –
- (c) Daudzūdeņainība
- (d) –
- (e) –

4.4.3. Perinatālās mirstības cēloņu statistiskā uzskaitē

Perinatālās mirstības statistiskajā izpētē vislielāko labumu varētu sniegt visu perinatālās nāves cēloņa apliecībā (sk. ieteicamo veidlapu 4.3.2.) reģistrēto datu daudzcēloņu analīze. Ja tas nav praktiski iespējams, jāveic vismaz augļa vai zīdaiņa pamatslimības vai stāvokļa ((a) rinda) un augli vai zīdaini ietekmējošās mātes pamatslimības vai stāvokļa ((c) rinda), kā arī šo patoloģisko stāvokļu savstarpējo sakarību analīze. Ja atsevišķi pētī tikai vienu apstākli (piem., ja agrīnās neonatālās nāves gadījumus iekļauj visu vecumgrupu viencēloņa mirstības analīzes tabulās), tad izvēlas augļa vai zīdaiņa pamatslimību vai stāvokli ((a) rinda).

4.4.4. Nāves cēloņu kodēšana

Katru (a), (b), (c) un (d) rindā reģistrēto patoloģiju kodē atsevišķi; (c) un (d) rindā reģistrētās augli vai zīdaini ietekmējošās mātes patoloģijas kodē ar P00-P04, un šos kodus (a) un (b) rindā neizmanto; (a) rindā minētā augļa vai zīdaiņa patoloģiskā stāvokļa kodēšanai var izmantot ikvienu kodu, neskaitot P00-P04, bet visbiežāk tie ir P05-P96 (Perinatālā periodā sākušies stāvokļi) vai Q00-Q99 (Iedzimtas kroplības). Tādējādi (a) un (c) rindā var lietot tikai vienu kodu, bet (b) un (d) rindā var kodēt visas tur ierakstītās patoloģijas.

Papildziņām par atsevišķiem perinatālās nāves gadījumiem paredzēta (e) rinda; tās parasti nekodē. Tomēr, ja ir vēlama (e) rindā reģistrēto apstākļu statistiska analīze, XX un XXI nodaļā var atrast dažus piemērotus kodus; citos gadījumos lietotājiem jāveido sava šīs informācijas kodēšanas sistēma.

4.4.5. Kodēšanas noteikumi

Perinatālās nāves apliecībās neizmanto vispārējās mirstības analīzei paredzētos izvēles noteikumus. Ja nākas saņemt kodēšanai perinatālās nāves apliecības, kurās nāves cēloņi nav reģistrēti saskaņā ar izklāstītajiem norādījumiem, un šīs apliecības neizdodas labot, noskaidrojot neprecizitātes ar to izsniedzēju, jāizmanto šādi noteikumi.

P1. noteikums. Nāves veids vai neiznēsātība ierakstīta (a) rindā

Ja sirds mazspēja, asfiksija vai anoksija (ikviens ar P20.- vai P21.- kodējams stāvoklis) vai neiznēsātība (ikviens no P07.- kodējamām patoloģijām) reģistrēta (a) rindā un citas augļa vai zīdaiņa patoloģijas dokumentētas (a) vai (b) rindā, kodē pirmo minēto no šiem citiem stāvokļiem, it kā tas vienīgais būtu reģistrēts (a) rindā; tad (a) rindā ierakstītā patoloģija nonāks (b) rindā.

1. piemērs:	Dzīvi dzimis; miris 4. dienā	Kodēšana
	(a) Neiznēsātība	Q05.9
	(b) <i>Spina bifida</i>	P07.3
	(c) Placentas mazspēja	P02.2
	(d) –	

Neiznēsātību kodē (b) rindā un *spina bifida* (a) rindā.

2. piemērs:	Dzīvi dzimis; miris pēc 50 min.	Kodēšana
	(a) Smaga asfiksija dzemdību laikā	Q03.9
	Hidrocefālija	
	(b) –	P21.0
	(c) Neiespējamās dzemdības	P03.1
	(d) Smaga preeklampsija	P00.0

Smagu asfiksiju dzemdību laikā kodē (b) rindā un hidrocefāliju (a) rindā.

3. piemērs:	Nedzīvi dzimis;	
	nāve iestājusies pirms dzemdību sākuma	Kodēšana
(a)	Smaga malnutrīcija	P05.0
	Grūtniecības laikam neatbilstoši viegls auglis	
	Antenatāla anoksija	
(b)	–	P20.9
(c)	Smaga preeklampsija	P00.0
	<i>Placenta praevia</i>	
(d)	–	P02.0

4. piemērs:	Dzīvi dzimis; miris 2.dienā	Kodēšana
	(a) Traumatisks subdurāls asinsizplūdums	P10.0
	Masīva mekonija aspirācija	
	Intrauterīna anoksija	
	(b) Hipoglikēmija	P24.0
	Pārnēsāta grūtniecība	P20.9
		P70.4
		P08.2
	(c) Stangu dzemdības	P03.2
	(d) Smaga preeklampsija	P00.0

180

P3. noteikums. Apliecības (a) vai (c) rindā nav ierakstu

Ja (a) rindā ieraksta nav, bet (b) rindā ir reģistrētas augļa vai zīdaiņa patoloģijas, tad pirmo minēto no tām kodē (a) rindā. Ja ieraksta nav ne (a) rindā, ne (b) rindā, tad nedzīvi dzimušiem (a) rindā izmanto kodu P95 (Augļa nāve nenoteikta cēloņa dēļ) un agrīnas neonatālas nāves gadījumiem P96.9 (Neprecizēti stāvokļi, kas sākas perinatālā periodā).

Līdzīgi, ja nav ierakstu (c) rindā, bet (d) rindā ir minētas mātes patoloģijas, tad pirmo no tām kodē (c) rindā. Ja ierakstu nav ne (c), ne (d) rindā, ieteic (c) rindai lietot mākslīgus kodus, piemēram, xxx.x, lai norādītu, ka mātes patoloģija nav dokumentēta.

- | | | |
|-------------|---|----------|
| 5. piemērs: | Dzīvi dzimis; miris pēc 15 min. | Kodēšana |
| (a) – | | P10.4 |
| b) | Smadzenīšu telts plīsums | P22.0 |
| | Respiratoriskā distresa sindroms | |
| (c) – | | xxx.x |
| (d) – | | |
| | Smadzenīšu telts plīsumu kodē (a) rindā, (c) rindu kodē ar xxx.x. | |
| | | |
| 6. piemērs: | Dzīvi dzimis; miris 2. dienā | Kodēšana |
| (a) – | | P96.9 |
| (b) – | | |
| (c) – | | P00.0 |
| (d) | Eklampsija (ilgstoša esenciālā hipertensija) | |
| | (a) rindā kodē augļa nāvi nenoteikta cēloņa dēļ, eklampsiju kodē (c) rindā. | |

P4. noteikums. Neatbilstošās rindās ierakstītas patoloģijas

Ja mātes patoloģija (piem., ar P00–P04 kodējami stāvokļi) ierakstīta (a) vai (b) rindā vai arī ja zīdaiņa vai augļa patoloģiskie stāvokļi ir ierakstīti (c) vai (d) rindā, tad diagnozes kodē tā, it kā tās būtu ierakstītas atbilstošajās rindās.

Ja zīdaiņa, augļa vai mātes patoloģiskie stāvokļi ir kļūdaini reģistrēti (e) rindā, tad kodē kā mātes vai augļa papilddiagnozi atbilstoši (b) vai (d) rindā.

7. piemērs:	Nedzīvi dzimis; miris pēc dzemdību darbības sākuma	Kodēšana
(a)	Smaga intrauterīna hipoksija	P20.9
(b)	Ilgstošs pakauša priekšguļas mugurējais veids	
(c)	–	P03.1
(d)	–	P03.2
(e)	Apgrūtinātas stangu dzemdības	

Ilgstošu pakauša priekšguļas mugurējo veidu kodē (c) rindā; apgrūtinātas stangu dzemdības kodē (d) rindā.

4.5. Saslimstība

Sagatavojot SSK sesto redakciju, kuru pieņēma 1948. gadā, redakcijas komisija saņēma daudzus sabiedrības veselības administratoru un veselības aprūpes vadītāju, sociālās nodrošināšanas iestāžu un dažādu veselības nozaru pētnieku iesniegumus, kuros viņi prasīja veidot klasifikāciju, kas būtu piemērota arī saslimstības statistikai. Tādēļ SSK pārveidoja, lai, papildus tradicionālajam lietojumam, to varētu izmantot saslimstības datu grupēšanai. Arī turpmākajās redakcijās īpaši tika izvērsti tieši saslimstības izpētes aspekti. Saslimstības datus arvien plašāk lieto veselības politikas un programmu veidošanā, to izpildes vadīšanā, monitorēšanā un novērtēšanā, epidemioloģijā riska grupu noteikšanā un klīniskajā zinātnē (ieskaitot slimību biežuma pētījumus dažādās sociālekonomiskajās grupās).

Viencēloņa saslimstības analīzē pēta to galveno patoloģiju, kura ārstēta vai kuras dēļ persona tikusi izmeklēta noteiktas veselības aprūpes epizodes laikā. Galvenā patoloģija ir tā, kas diagnosticēta veselības aprūpes epizodes beigās un kas primāri radīja šim pacientam nepieciešamību pēc izmeklēšanas vai ārstēšanas. Ja šādi patoloģiski stāvokļi ir vairāki, tad izvēlas to, kura dēļ patērēts vairāk resursu. Ja diagnoze nav noteikta, par galveno patoloģisko stāvokli izvēlas galveno simptomu, anomālu atradi vai problēmu.

Līdztekus galvenajai patoloģijai dokumentācijā, kur vien iespējams, īpaši jāuzskaita citi stāvokļi vai problēmas, ar kurām bijusi saskare veselības aprūpes epizodē. Par citiem patoloģiskiem stāvokļiem uzskata tos, kas ietekmējuši pacienta aprūpi un pastāvējuši vienlaikus ar galveno diagnozi vai radušies šīs veselības aprūpes epizodes laikā. Ar iepriekšējo epizodi saistītie patoloģiskie stāvokļi, ja vien tie neietekmē šo epizodi, nav jāuzskaita.

Aprobežojoties ar vienas patoloģijas analīzi katrā epizodē, var zaudēt daļu pieejamās informācijas. Tādēļ ieteic, kur vien tas īstenojams, veikt daudzcēloņu kodēšanu un analīzi rutīnstatistikas datu papildināšanai. Jārīkojas atbilstoši vietējiem norādījumiem, jo starptautiski noteikumi vēl nav iedibināti. Veidojot lokālās informācijas vākšanas shēmas, allaž noderīga ir citās zemēs gūtā pieredze.

4.5.1. Norādījumi par diagnostisko ierakstu veikšanu saslimstības datu viencēloņa analīzei

Vispārīgi apsvērumi

Ārstniecības personai, kas atbildīga par pacientu ārstēšanu, katrā veselības aprūpes epizodē jāizvēlas ierakstam galvenā patoloģija un jebkuri citi patoloģiskie stāvokļi. Šī informācija sistemātiski sakārtojama, izmantojot ierakstu veikšanas standartmetodes. Pienācīgi aizpildīts ieraksts ir absolūti nepieciešams labai pacienta aprūpei un ir vērtīgs epidemioloģisku un arī citu statistikas datu avots saslimstības un veselības aprūpes problēmu izpētei.

Specifiskums un detaļas

Katram apgalvojumam diagnostiskā ierakstā jābūt, cik vien iespējams, informatīvam, lai patoloģiskajiem stāvokļiem varētu izvēlēties visprecīzāko SSK kodu. Šādu diagnostisku ierakstu piemēri:

- urīnpūšļa trīsstūra pārejas šūnu karcinoma;
- akūts apendicīts ar perforāciju;
- diabētiska katarakta, I tipa diabēts;
- meningokoku perikardīts;
- antenatāla aprūpe grūtniecības izraisītas hipertensijas dēļ;
- diplopija pēc alerģiskas reakcijas pret pareizi lietotu antihistamīna līdzekli;
- gūžas locītavas osteoartroze vena ciskas kaula lūzuma dēļ;
- ciskas kaula kakliņa lūzums pēc kritiena mājās;
- plaukstu trešās pakāpes apdegums.

Neprecīzas diagnozes vai simptomi

Ja diagnoze līdz veselības aprūpes epizodes beigām nav noskaidrota, tad izvēlas to atradi, kura visskaidrāk un ticamāk raksturo patoloģisko stāvokli, kas izraisīja nepieciešamību pēc dokumentētās aprūpes vai izmeklēšanas. Pareizāk ir noteikt simptomu, anomālu atradi vai problēmu, nekā nosaukt diagnozi par “iespējamu”, “apšaubāmu” vai “aizdomīgu”, jo tas norāda, ka diagnoze vēl īsti nav noteikta.

Saskare ar veselības aprūpes dienestiem citu iemeslu dēļ, neiekļaujot slimības

Veselības aprūpes epizodes vai saskare ar veselības aprūpes dienestiem neaprobežojas vienīgi ar pašreizējās slimības vai ievainojuma ārstēšanu un izmeklēšanu. Iespējams arī, ka veselas personas pieprasa un saņem dažus veselības aprūpes pakalpojumus. Šajos gadījumos par pamatdiagnozi dokumentē detaļas par nozīmīgiem apstākļiem. Piemēri:

- pārbaude pēc agrāk ārstēta patoloģiska stāvokļa;
- imunizācija;
- kontracepcijas metodes ieteikšana, pirmsdzemdību vai pēcdzemdību aprūpe;
- riska grupas personu veselības pārbaude individuālās vai ģimenes anamnēzes dēļ;
- veselu personu veselības pārbaude pirms apdrošināšanas vai ar arodu saistītu iemeslu dēļ;
- padoma meklējumi ar veselību saistītas problēmas dēļ;
- padoma meklējumi sociālu problēmu dēļ;
- konsultēšanās kādas citas personas labā.

XXI nodaļā (Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem) ir daudz kodu (Z00-Z99) šo apstākļu klasificēšanai; atsauce uz šo nodaļu prasa detalizētas norādes, lai izvēlētos piemērotāko kodu.

Multipli patoloģiski stāvokļi

Ja veselības aprūpes epizode saistīta ar vairākām savstarpēji saistītām patoloģijām (piem., multipli ievainojumi, iepriekšēja ievainojuma vai slimības multiplas sekas vai multipla patoloģija humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] slimības dēļ), tad vienu no tām – nepārprotami nopietnāko un visvairāk resursus patērējošo – dokumentē par “pamatdiagnozi”, bet pārējās – par “blakusdiagnozēm”. Ja neviena no patoloģijām nedominē, par “pamatdiagnozi” var dokumentēt terminu “multipli lūzumi”, “multipli galvas ievainojumi” vai “HIV slimība ar multiplām infekcijām”, aiz kuras ieraksta visus patoloģiskos stāvokļus. Ja ir vairāki tādi patoloģiski stāvokļi, bet neviena no tiem nedominē, tad dokumentē vienu apkopojošo terminu, piemēram, “multipli ievainojumi” vai “multipli dragāti ievainojumi”.

Ārējas iedarbes izraisītie patoloģiskie stāvokļi

Ja dokumentēts ievainojums, saindēšanās vai citas ārējas iedarbes sekas, svarīgi pilnībā raksturot gan patoloģijas raksturu, gan apstākļus, kas ietekmēja tās rašanos. Piemēram, “ciskas kaula kakliņa lūzums, paslīdot uz

slidenas ietves”; “smadzeņu kontūzija, jo pacients zaudējis kontroli pār automašīnu un ietriesies kokā”. “nejauša saindēšanās, jo pacients kļūdas dēļ iedzēris dezinfekcijas līdzekli bezalkoholiska dzēriena vietā”; “smaga hipotermija, jo pacients pakritusi savā dārzā aukstā laikā”.

Seku ārstēšana

Ja aprūpes epizode ir ārstēšana vai izmeklēšana reziduāla stāvokļa (seku) dēļ, bet slimība, kura to izraisījusi, vairs nepastāv, sekas ir pilnīgi jāapraksta un jānoteic to cēlonis ar skaidru norādi, ka šis sākumcēlonis neturpina darboties. Piemēram: “deguna starpsienas izliekums pēc deguna lūzuma bērībā”, “Ahileja cīpslas kontraktūra, cīpslas ievainojuma vēlīnas sekas” vai “olvida oklūzijas izraisīta neaугlība vecas tuberkulozes dēļ”.

Ja ir multiplas sekas, bet ārstēšana vai izmeklēšana nav vērsta pārsvarā uz vienu to izpausmi, tad atzīstams ieraksts “cerebrovaskulāra insulta sekas” vai “multiplu lūzumu sekas”.

4.5.2. Norādījumi par pamatdiagnozes un blakusdiagnožu kodēšanu

Vispārīgi apsvērumi

Veselības aprūpes epizodes “pamatdiagnozi” un “blakusdiagnozes” dokumentē atbildīgā ārstniecības persona. Koda izvēle parasti ir vienkārša, tiklīdz noteiktā diagnoze ir precizēta, ja vien pamatdiagnoze ir pieņemama kodēšanai. Šis process parasti ir nepārprotams, ja vien ievēroti jau izklāstītie norādījumi. Ieraksts ar acīmredzami kļūdainu vai pretrunīgu pamatdiagnozi, ja vien iespējams, jādod atpakaļ precizēšanai. Ja tas nav iespējams, parastākos kļūdaino ierakstu variantus palīdzēs kodēt MB1-MB5 noteikumi (sk. 4.5.3.). Ja nav skaidrs, kuru kodu izvēlēties, tad to palīdzēs turpmākie ieteikumi.

Papildus pamatdiagnozei, pat viencēloņa analīzē, iesaka dokumentēt arī blakusdiagnozes saistībā ar konkrēto veselības aprūpes epizodi, jo šī informācija var palīdzēt pareiza SSK koda izvēlē galvenās patoloģijas raksturošanai.

Neobligātie papildkodi

Šajos norādījumos galvenās diagnozes kodu dažreiz ieteic lietot kopā ar neobligātu papildkodu plašākas informācijas sniegšanai. Saslimstības viencēloņa analīzē priekšroku dod pamatdiagnozes kodam, bet papildkodu var izmantot daudzcēloņu analīzē.

Ar krustiņiem un zvaigznītēm apzīmēto kodu sistēmas izmantošana

Ja iespējams, tad piemērotus kodus gan ar krustiņu, gan ar zvaigznīti var izvēlēties galvenās diagnozes kodēšanai, jo tie atbilst divām dažādām pieejām vienam patoloģiskam stāvoklim.

1. piemērs: Pamatdiagnoze: Masalu pneimonija
Blakusdiagnoze: —

Kodē ar pneimoniju komplikētas masalas (B05.2†) un pneimoniju citur klasificētu vīrusslimību dēļ (J17.1*).

2. piemērs: Pamatdiagnoze: Tuberkulozs perikardīts
Blakusdiagnoze: —

Kodē citu precizētu orgānu tuberkulozi (A18.8†) un perikardītu citur klasificētu bakteriālu slimību dēļ (I32.0*).

3. piemērs: Pamatdiagnoze: Laimas slimības artrīts
Blakusdiagnoze: —

Kodē Laimas slimību (A69.2†) un Laimas slimības artrītu (M01.2*).

Aizdomas par slimībām un simptomiem, anomāla atrade un neslimojošu personu aprūpes kodēšana

Ja pacients veselības aprūpes epizodes laikā ir hospitalizēts, kodētājam jābūt piesardzīgam, izvēloties galvenajai patoloģijai XVIII un XXI nodaļas kodus. Vienīgi, ja līdz hospitalizācijas beigām precīzāka diagnoze nav noteikta vai patiesi nav bijusi kodējama aktuāla slimība vai ievainojums, tad pieļaujama šo nodaļu kodu lietošana (sk. arī noteikumus MB3 un MB5, sk. 4.5.3. apakšnodaļā). Kodus lieto parastā veidā tāpat kā citām veselības aprūpes epizodēm.

Ja pēc veselības aprūpes epizodes pamatdiagnoze joprojām ir “apšaubāma”, “varbūtēja” u. tml., bet tuvākas informācijas vai skaidrojuma nav, tad apšaubāmo diagnozi kodē kā apstiprinātu.

Kodu Z03.- (Medicīniska novērošana un pārbaude iespējamas, bet neapstiprinātas slimības vai cita stāvokļa dēļ) lieto, ja aizdomas par diagnozi pēc izmeklēšanas nav apstiprinājušās.

4. piemērs: Pamatdiagnoze: Aizdomas par akūtu holecistītu
Blakusdiagnoze: —
Kodē akūtu holecistītu (K81.0) par pamatdiagnozi.
5. piemērs: Pamatdiagnoze: Stacionēta izmeklēšanai ar aizdomām
par dzemdes kakla ļaundabīgu audzēju,
diagnoze neapstiprinās
Kodē izmeklēšanu iespējama ļaundabīga audzēja dēļ (Z03.1)
par pamatdiagnozi.
6. piemērs: Pamatdiagnoze: Neapstiprinājies miokarda infarkts
Blakusdiagnoze: —
Kodē izmeklēšanu iespējama miokarda infarkta dēļ (Z03.4)
par pamatdiagnozi.
7. piemērs: Pamatdiagnoze: Stipra asiņošana no deguna
Blakusdiagnoze: —
Pacients slimnīcā vienu dienu; ārstnieciskas manipulācijas vai
izmeklējumi nav dokumentēti
Kodē deguna asiņošanu (R04.0). Tas ir pieļaujami, jo pacients,
acīmredzot, ievietots stacionārā tikai neatliekamās palīdzības
saņemšanai.

Multiplu patoloģiju kodēšana

Ja dokumentētas multiplas patoloģijas atbilstībā kodiem, kas sākas ar “Multipli...”, bet neviena no tām nedominē, ieteic lietot multiplo patoloģiju kodu un pievienot katram minētajam patoloģiskajam stāvoklim neobligātu papildkodu.

Šādi kodē galvenokārt ar HIV slimību saistītas patoloģijas, ievainojumus un seku diagnozes.

Kombinētu patoloģiju kodēšana

Starptautiskajā Slimību Klasifikācijā ir daži gadījumi, kad ar vienu kodu kopīgi apzīmē divas patoloģijas vai arī vienu patoloģiju un ar to saistītu sekundāro procesu. Ja dokumentēta atbilstoša informācija, kombinēto kodu izmanto galvenajai diagnozei. Alfabetiskajā rādītājā tādu kombināciju lietošana

norādīta, izmantojot prievārdu “ar” aiz atkāpes tūlīt aiz šķirkļa galvenā termina. Divus vai vairāk patoloģiskos stāvokļus kā galveno dokumentēto patoloģiju var sasaistīt tad, ja viens no tiem ir otru precizējošs apzīmētājs.

8. piemērs: Pamatdiagnoze: Nieru mazspēja
Blakusdiagnoze: Hipertensīva nefropātija
Kodē hipertensīvu nefropātiju ar nieru mazspēju (I12.0) par pamatdiagnozi.
9. piemērs: Pamatdiagnoze: Sekundāra glaukoma pēc acs iekaisuma
Blakusdiagnoze: —
Kodē sekundāru glaukomu acs iekaisuma dēļ (H40.4) par pamatdiagnozi.
10. piemērs: Pamatdiagnoze: Zarnu nosprostojums
Blakusdiagnoze: Kreisā cirkšņa trūce
Kodē vienpusēju vai neprecizētu iesprūdušu cirkšņa trūci bez gangrēnas (K40.3).
11. piemērs: Pamatdiagnoze: Katarakta. I tipa diabēts
Blakusdiagnoze: Hipertensija
Specialitāte: Oftalmoloģija
Kodē I tipa cukura diabētu ar acu komplikācijām (E10.3†) un diabētisku kataraktu (H28.0*) par pamatdiagnozi.
12. piemērs: Pamatdiagnoze: II tipa diabēts
Blakusdiagnoze: Hipertensija
Reimatoīdais artrīts
Katarakta
Specialitāte: Oftalmoloģija
Kodē II tipa cukura diabētu bez komplikācijām (E11.9) par pamatdiagnozi. Jāievēro, ka šajā piemērā kataraktu nesaista ar diabētu, jo abas diagnozes nav dokumentētas par pamatdiagnozi.

Slimību ārējo cēloņu kodēšana

Ievainojumiem un citām ārējas iedarbes sekām kodē gan patoloģijas raksturu, gan ārējā cēloņa iedarbes apstākļus. Priekšroka dodama pamatdiagnozei, kas atklāj patoloģijas raksturu. Lielākoties, bet ne absolūti vienmēr, tas ir XIX nodaļas kods. XX nodaļas kodu, kas norāda ārējo cēloni, lieto par neobligātu papildkodu.

13. piemērs: Pamatdiagnoze: Ciskas kaula kakliņa lūzums,
klūpot uz nelīdzenas ietves
Blakusdiagnoze: Elkoņa un augšdelma sasitums

Kodē ciskas kaula kakliņa lūzumu (S72.0) par pamatdiagnozi. Ārējā cēloņa kodu: kritiens tai pašā līmenī, paslīdot vai paklūpot uz ielas vai ceļa (W01.4) var lietot par neobligātu papildkodu.

14. piemērs: Pamatdiagnoze: Smaga hipotermija, pacients pakritusi
savā dārzā aukstā laikā
Blakusdiagnoze: Vecums

Kodē hipotermiju (T68) par pamatdiagnozi. Ārējā cēloņa kodu: pārmērīga dabiska aukstuma iedarbe mājās (X31.0) var lietot par neobligātu papildkodu.

15. piemērs: Pamatdiagnoze: Diplopija pēc alerģiskas reakcijas
pret pareizi lietotu antihistamīna līdzekli
Blakusdiagnoze: –

Kodē diplopiju (H53.2) par pamatdiagnozi. Ārējā cēloņa kodu: antialerģiski un pretvemšanas līdzekļi, kas izraisījuši nevēlamu blakusiedarbību pēc to ārstnieciskas lietošanas (Y42.0) var izmantot par neobligātu papildkodu.

16. piemērs: Pamatdiagnoze: Hemoglobīnūrija pēc maratonskrējiena
treniņiem (atklāta stadiona skrejceļā)
Blakusdiagnoze: –

Kodē hemoglobīnūriju citu ārēju cēloņu izraisītas hemolīzes dēļ (D59.6) par pamatdiagnozi. Ārējā cēloņa kodu: pārpūle un atkārtotas saspringtas kustības sportā (X50.3) var izmantot par neobligātu papildkodu.

Dažu patoloģiju seku kodēšana

Starptautiskajā Slimību Klasifikācijā ir kodi ar nosaukumu “...sekas” (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89), ar kuriem apzīmē stāvokļus, kas vairs neturpinās un nav pašreizējās ārstēšanas un izmeklēšanas problēmu cēlonis. Tomēr ieteicamāks pamatdiagnozes kods ir tas, kas izsaka šo seku būtību; tam var pievienot neobligātu papildkodu “...sekas”.

Ja seku izpausmes ir dažādas un ļoti specifiskas, turklāt neviena no tām nedominē ne pēc smaguma, ne ārstēšanas resursu patēriņa, tad pieļaujama “...seku” dokumentēšana par pamatdiagnozi, lietojot atbilstošu kodu. Šajos gadījumos pilnīgi pietiek, ja kauzālā patoloģija aprakstīta kā “veca”, “vairs neesoša” u.tml., vai pašreizējā patoloģija nosaukta par “...vēlīnu izpausmi” vai “...sekām”. Te nevar ieteikt minimālo laika intervālu.

17. piemērs: Pamatdiagnoze: Disfāzija pēc veca smadzeņu infarkta
Blakusdiagnoze: –

Kodē disfāziju (R47.0) par pamatdiagnozi. Smadzeņu infarkta sekas (I69.3) var izmantot par neobligātu papildkodu.

18. piemērs: Pamatdiagnoze: Gūžas locītavas osteoartrīts pēc veca ciskas kaula kakliņa lūzuma ceļa satiksmes negadījumā ar motorizētu transportlīdzekli pirms 10 gadiem
Blakusdiagnoze: –

Kodē cita veida posttraumatisku koksartrozi (M16.5) par pamatdiagnozi. Augšstilba lūzuma sekas (T93.1) un motorizēta transportlīdzekļa nelaimes gadījuma sekas (Y85.0) var izmantot par neobligātiem papildkodiem.

19. piemērs: Pamatdiagnoze: Poliomiēlīta vēlīnas izpausmes
Blakusdiagnoze: –

Kodē poliomiēlīta sekas (B91) par pamatdiagnozi, jo citas informācijas nav.

Akūtu un hronisku slimību kodēšana

Ja galvenā patoloģija dokumentēta gan kā akūta (subakūta), gan arī hroniska un SSK katrai no tām, nevis to kombinācijai, paredz atsevišķu kodu, tad ieteicams pamatdiagnozei izmantot akūtā stāvokļa kodu.

20. piemērs: Pamatdiagnoze: Akūts un hronisks holecistīts
Blakusdiagnoze: –

Kodē akūtu holecistītu (K81.0) par pamatdiagnozi. Hroniskā holecistīta kodu (K81.1) var izmantot par neobligātu papildkodu.

21. piemērs: Pamatdiagnoze: Hroniska obstruktīva bronhīta
akūts uzliesmojums
Blakusdiagnoze: –

Kodē hronisku obstruktīvu plaušu slimību ar akūtu uzliesmojumu (J44.1) par pamatdiagnozi, jo SSK ir šai kombinācijai paredzēts īpašs kods.

Pēcmanipulāciju komplikāciju un patoloģisku stāvokļu kodēšana

XIX nodaļā ir kodi (T80-T88) dažu noteiktu ķirurģisku un citu manipulāciju komplikācijām, t. i., ķirurģiskai brūču infekcijai, implantētu ierīču mehāniskām komplikācijām, šokam u. c. Daudzās orgānu sistēmu nodaļās ir kodi patoloģijām, kas veidojušās īpašu manipulāciju dēļ vai pēc kāda orgāna izņemšanas, piemēram, limfedēmas sindroms pēc mastektomijas vai staru hipotireoze. Dažas patoloģijas (piem., pneimonija, plaušu artērijas embolija u. c.), kas var pievienoties pēc manipulāciju veikšanas, uzskata par patstāvīgām nozoloģiskām vienībām un kodē parastā veidā, taču neobligātu papildkodu Y83–Y84 var pievienot, lai apzīmētu saistību ar manipulāciju.

Ja pēcmanipulāciju patoloģisko stāvokli vai komplikācijas dokumentē par pamatdiagnozi, pareizā koda izvēlei galvenā nozīme ir atsaucei uz modificējošiem vai precizējošiem vārdiem Alfabētiskajā rādītājā.

22. piemērs: Pamatdiagnoze: Hipotireoze pēc tireoidektomijas
pirms 1 gada
Blakusdiagnoze: –
Specialitāte: Vispārējā medicīnas prakse

Kodē pēcoperācijas hipotireozi (E89.0) par pamatdiagnozi.

23. piemērs: Pamatdiagnoze: Pārmērīgu asiņošana pēc zoba ekstrakcijas
Blakusdiagnoze: Sāpes
Specialitāte: Zobārstniecība

Kodē asiņošanu pēc manipulācijas (T81.0) par pamatdiagnozi.

24. piemērs: Pamatdiagnoze: Pēcoperācijas psihoze pēc plastiskās ķirurģijas operācijas
 Blakusdiagnoze: –
 Specialitāte: Psihiatrija

Kodē psihozi (F09) par pamatdiagnozi un papildus Y83.8 (citas precizētas ķirurģiskas manipulācijas [kā pacienta anomālas reakcijas cēlonis]), lai apzīmētu saistību ar stāvokli pēc operācijas.

4.5.3. Nepareizi dokumentētas pamatdiagnozes atkārtotas izvēles noteikumi

Atbildīgā ārstniecības persona norāda pamatdiagnozi, kas būtu jākodē. Parasti tā ir lietojama kodēšanai, jo atbilst izklāstītajiem norādījumiem un nodaļspecifiskām pazīmēm, kas atrodamas 4.5.4. apakšnodaļā. Dažkārt pamatdiagnozes izvēles blakusapstākļi vai cita pieejamā informāciju ļauj spriest, ka ārstniecības persona nav ievērojusi pareizo procedūru. Ja nav iespējams iegūt paskaidrojumus no konkrētās ārstniecības personas, tad izmanto vienu no šiem noteikumiem un atkārtoti izvēlas pamatdiagnozi.

Pamatdiagnozes atkārtotas izvēles noteikumi

MB1. noteikums. *Nenozīmīgs patoloģiskais stāvoklis dokumentēts par pamatdiagnozi, bet daudz būtiskāka patoloģija nosaukta par blakusdiagnozi*

Ja nenozīmīgs vai hronisks patoloģisks stāvoklis vai gadījuma rakstura problēma dokumentēta par pamatdiagnozi, bet daudz būtiskāka patoloģija, kuras dēļ pacients saņēmis ārstēšanu vai speciālista aprūpi, dēvēta par blakusdiagnozi, tad būtiskāko patoloģiju izvēlas par pamatdiagnozi.

MB2. noteikums. *Vairākas patoloģijas nosauktas par pamatdiagnozi*

Ja vairākas patoloģijas, kuras visas kopā nav kodējamas ar vienu kodu, dokumentētas par pamatdiagnozi un citi ieraksti liecina, ka viena no tām ir galvenā, kuras dēļ pacients saņēmis aprūpi, tad izvēlas šo patoloģiju par pamatdiagnozi. Ja tas nav iespējams, izvēlas pirmo no minētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem.

**MB3. noteikums. *Diagnosticētās un ārstētās patoloģijas
simptoms dokumentēts par pamatdiagnozi***

Ja XVIII nodaļā kodējams simptoms vai pazīme, kā arī problēma, kurai parasti atbilst XXI nodaļas kodi, dokumentēta par pamatdiagnozi, bet ir acīmredzams, ka tā ir diagnosticētas un citos ierakstos minētas patoloģijas simptoms, pazīme vai problēma, un patoloģija turklāt arī ārstēta, tad to izvēlas par pamatdiagnozi.

MB4. noteikums. *Specifiskums*

Ja par pamatdiagnozi dēvēta patoloģija apraksta esošo situāciju vispārīgos terminos, bet citur dokumentēts patoloģijas dabu vai lokalizāciju skaidrāk raksturojošs termins, tad to izvēlas par pamatdiagnozi.

MB5. noteikums. *Alternatīvas pamatdiagnozes*

Ja par pamatdiagnozi dēvēts simptoms vai pazīme ar norādi, ka tas varētu būt radies tās vai citas minētas patoloģijas dēļ, tad šo simptomu uzskata par pamatdiagnozi. Ja nosaukti divi vai vairāk patoloģiskie stāvokļi kā iespējamās pamatdiagnozes, tad izvēlas to, kurš minēts pirmais.

*Pamatdiagnozes atkārtotas vērtēšanas noteikumu
lietojuma piemēri*

**MB1. noteikums. *Nenozīmīgs patoloģiskais stāvoklis
dokumentēts par pamatdiagnozi, bet
daudz būtiskāka patoloģija nosaukta par
blakusdiagnozi***

Ja nenozīmīgs vai hronisks patoloģisks stāvoklis, vai gadījuma rakstura problēma dokumentēta par pamatdiagnozi, bet daudz būtiskāka patoloģija, kuras dēļ pacients saņēmis ārstēšanu vai speciālista aprūpi, dēvēta par blakusdiagnozi, tad būtiskāko patoloģiju izvēlas par pamatdiagnozi.

1. piemērs: Pamatdiagnoze: Akūts sinuīts
 Blakusdiagnoze: Endocervikāla karcinoma
 Hipertensija
 Paciente slimnīcā 3 nedēļas
 Operācija: Totāla histerektomija
 Specialitāte: Ginekoloģija
 Par pamatdiagnozi izvēlas endocervikālu ļaundabīgu dzemdes audzēju un kodē ar C53.0.

2. piemērs: Pamatdiagnoze: Reimatoīdais artrīts
 Blakusdiagnoze: Cukura diabēts
 Iesprūdusi cirkšņa trūce
 Vispārēja ateroskleroze
 Pacients slimnīcā 2 nedēļas
 Operācija: Herniorafija
 Specialitāte: Ķirurģija
 Par pamatdiagnozi izvēlas iesprūdušu cirkšņa trūci un kodē ar K41.3.

3. piemērs: Pamatdiagnoze: Epilepsija
 Blakusdiagnoze: Otomikoze
 Specialitāte: Ausu, kakla un deguna slimības
 Par pamatdiagnozi izvēlas otomikozi un kodē ar B36.9† un H62.2*.

4. piemērs: Pamatdiagnoze: Sirds mazspēja ar sastrēgumu
 Blakusdiagnoze: Ciskas kaula kakliņa lūzums pēc kritiena no gultas, atrodoties slimnīcā
 Pacients slimnīcā 4 nedēļas
 Manipulācijas: Lūzuma iekšēja fiksācija
 Specialitāte: Internā medicīna 1 nedēļu, tad ortopēdiskā ķirurģija lūzuma ārstēšanai
 Par pamatdiagnozi izvēlas ciskas kaula kakliņa lūzumu un kodē ar S72.0.

5. piemērs: Pamatdiagnoze: Zobu kariess
 Blakusdiagnoze: Reimatiska mitrāla stenoze
 Manipulācijas: Zobu ekstrakcijas
 Specialitāte: Zobārstniecība

Par pamatdiagnozi izvēlas zobu kariesu un kodē ar K02.9. MB1. noteikumu neizmanto. Lai gan zobu kariess uzskatāms par nenozīmīgu patoloģiju, bet reimatiska mitrāla stenoze – par daudz būtiskāku, taču tā šajā veselības aprūpes epizodē nav ārstēta.

MB2. noteikums. Vairākas patoloģijas nosauktas par pamatdiagnozi

Ja vairākas patoloģijas, kuras visas kopā nav kodējamas ar vienu kodu, dokumentētas par pamatdiagnozi un citi ieraksti liecina, ka viena no tām ir galvenā, kuras dēļ pacients saņēmis aprūpi, tad izvēlas šo patoloģiju par pamatdiagnozi. Ja tas nav iespējams, izvēlas pirmo no minētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem.

Piezīme. Sk. arī 4.5.2. apakšnodaļu par multiplu patoloģiju un kombinētu patoloģiju kodēšanu.

6. piemērs: Pamatdiagnoze: Katarakta
 Stafilokoku meningīts
 Sirds išēmiskā slimība
 Blakusdiagnoze: –
 Pacients slimnīcā 5 nedēļas
 Specialitāte: Neiroloģija

Par pamatdiagnozi uzskata stafilokoku meningītu un kodē ar G00.3.

7. piemērs: Pamatdiagnoze: Hronisks obstruktīvs bronhīts
 Prostatas hipertrofija
Psoriasis vulgaris
 Ambulatoriska ārstēšana pie dermatologa

Par pamatdiagnozi uzskata *psoriasis vulgaris* un kodē ar L40.0.

8. piemērs: Pamatdiagnoze: Mitrāla stenoze
Akūts bronhīts
Reimatoīdais artrīts
Blakusdiagnoze: –
Specialitāte: Vispārējā medicīnas prakse
Nav informācijas par ārstēšanu
Par pamatdiagnozi uzskata pirmo no minētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem: mitrālu stenozi un kodē ar I05.0.
9. piemērs: Pamatdiagnoze: Hronisks gastrīts
Sekundārs audzējs paduses limfmezglos
Krūts vēzis
Blakusdiagnoze: –
Operācija: Mastektomija
Par pamatdiagnozi uzskata ļaundabīgu krūts audzēju un kodē ar C50.9.
10. piemērs: Pamatdiagnoze: Priekšlaicīga augļa apvalku plīšana
Anēmija
Blakusdiagnoze: –
Manipulācija: Spontānas dzemdības
Par pamatdiagnozi izvēlas pirmo no minētajiem patoloģiskajiem stāvokļiem: priekšlaicīgu augļa apvalku plīšanu un kodē ar O42.9.

**MB3. noteikums. *Diagnosticētās un ārstētās patoloģijas
simptoms dokumentēts par pamatdiagnozi***

Ja XVIII nodaļā kodējams simptoms vai pazīme, kā arī problēma, kurai parasti atbilst XXI nodaļas kodi, dokumentēta par pamatdiagnozi, bet ir acīmredzams, ka tā ir diagnosticētas un citur ierakstos minētas patoloģijas simptoms, pazīme vai problēma, un patoloģija turklāt arī ārstēta, tad to izvēlas par pamatdiagnozi.

11. piemērs: Pamatdiagnoze: Hematūrija
 Blakusdiagnoze: Varikozas kāju vēnas
 Urīnpūšļa mugurējās sienas papilomas
 Ārstēšana: Papilomu ekscīzija ar diatermokoagulātoru
 Specialitāte: Uroloģija

Par pamatdiagnozi uzskata urīnpūšļa mugurējās sienas papilomas un kodē ar D41.4.

12. piemērs: Pamatdiagnoze: Koma
 Blakusdiagnoze: Sirds išēmiskā slimība
 I tipa cukura diabēts
 Specialitāte: Endokrinoloģija
 Ārstēšana: Pareizas insulīna devas piemērošana

Par pamatdiagnozi uzskata I tipa cukura diabētu un kodē ar E10.0. Esošā informācija liecina par diabēta komu, tāpēc koda izvēlē koma ņemta vērā.

13. piemērs: Pamatdiagnoze: Sāpes vēderā
 Blakusdiagnoze: Akūts apendicīts
 Operācija: Apendektomija

Par pamatdiagnozi uzskata akūtu apendicītu un kodē ar K35.9.

14. piemērs: Pamatdiagnoze: Febrilie krampji
 Blakusdiagnoze: Anēmija
 Nav informācijas par ārstēšanu

Par pamatdiagnozi uzskata febrilus krampjus un kodē ar R56.0. MB3. noteikumu nepiemēro, jo dokumentētā pamatdiagnoze nav otras minētās patoloģijas simptoms.

MB4. noteikums. Specifiskums

Jā par pamatdiagnozi dēvētā patoloģija apraksta esošo situāciju vispārīgos terminos, bet citur dokumentēts patoloģijas lokalizāciju vai dabu skaidrāk raksturojošs termins, tad to izvēlas par pamatdiagnozi.

15. piemērs: Pamatdiagnoze: Smadzeņu asinsrites traucējumi
 Blakusdiagnoze: Cukura diabēts
 Hipertensija
 Cerebrāls asinsizplūdums

Par pamatdiagnozi uzskata cerebrālu asinsizplūdumu un kodē ar I61.9.

16. piemērs: Pamatdiagnoze: Iedzimta sirdskaite
 Blakusdiagnoze: Kambaru starpsienas defekts

Par pamatdiagnozi uzskata kambaru starpsienas defektu un kodē ar Q21.0.

17. piemērs: Pamatdiagnoze: Enterīts
 Blakusdiagnoze: Līkumainās zarnas Krona slimība

Par pamatdiagnozi uzskata līkumainās zarnas Krona slimību un kodē ar K50.0.

18. piemērs: Pamatdiagnoze: Distocija
 Blakusdiagnoze: Augļa hidrocefālija
 Augļa distress
 Operācija: Ķeizargrieziens

Par pamatdiagnozi uzskata neiespējamās dzemdības citas augļa patoloģijas dēļ un kodē ar O66.3.

MB5. noteikums. Alternatīvas pamatdiagnozes

Ja par pamatdiagnozi dēvēts simptoms vai pazīme ar norādi, ka tas varētu būt radies tās vai citas minētas patoloģijas dēļ, tad šo simptomu uzskata par pamatdiagnozi. Ja nosaukti divi vai vairāki patoloģiskie stāvokli kā iespējamās pamatdiagnozes, tad izvēlas to, kurš minēts pirmais.

19. piemērs: Pamatdiagnoze: Galvassāpes stresa un sasprindzinājuma vai akūta sinuīta dēļ

Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi uzskata galvassāpes un kodē ar R51.

20. piemērs: Pamatdiagnoze: Akūts holecistīts vai akūts pankreatīts

Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi uzskata akūtu holecistītu un kodē ar K81.0.

21. piemērs: Pamatdiagnoze: Gastroenterīts infekcijas vai uztura saindēšanās dēļ

Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi uzskata infekciozu gastroenterītu un kodē ar A09.

4.5.4. Nodaļspecifiskās piezīmes

Šeit sniegti norādījumi par konkrētu nodaļu kodu ieteicamāko lietojumu, ja rodas grūtības ar pamatdiagnozes izvēli. Vispārīgos norādījumus un noteikumus piemēro visām nodaļām, ja vien nodaļspecifiskās piezīmes neliek rīkoties citādi.

I nodaļa: Infekcijas un parazitāras slimības

B20–B24 Humānā imūndeficīta vīrusa [HIV] infekcija

Pacientam ar pārmaiņām imūnsistēmā HIV slimības dēļ aprūpes epizodē dažkārt var ārstēt vairākas slimības, piemēram, mikobaktēriju un citomegalovīrusu infekciju. Šīs apakšnodaļas kodi un apakškodi paredzēti HIV slimībai kopā ar dažādām citām slimībām, kas attīstās tās dēļ. Ar piemērotu apakško-
du kodē to pamatdiagnozi, kuru izvēlējusies ārstniecības persona.

Ja par pamatdiagnozi dokumentēta HIV slimība ar multiplām pavadslimībām, tad lieto B20–B22 kodus ar piemērotu ceturto zīmi .7. Patoloģiskos stāvokļus, kam atbilst vairāki tā paša koda (t. i., B20 vai B21) apakškodi, kodē ar

apakš kodu .7. Apakš kodu B22.7 lieto, ja patoloģisko stāvokli varētu klasificēt ar vairākiem B20–B22 kodiem. Var lietot B20–B24 apakšnodaļas papildkodus, ja vēlas, konkrētu patoloģiju precizēšanai.

Retajos gadījumos, kad blakusdiagnoze neapšaubāmi bijusi jau pirms HIV infekcijas, kombināciju nekodē un ievēro izvēles noteikumus.

1. piemērs: Pamatdiagnoze: HIV slimība un Kapoši sarkoma
Blakusdiagnoze: –

Kodē HIV infekciju ar Kapoši sarkomu (B21.0).

2. piemērs: Pamatdiagnoze: Toksoplazmoze un kriptokokoze
HIV slimniekam
Blakusdiagnoze: –

Kodē HIV infekciju ar multiplām infekcijām (B20.7). Var izmantot, ja vēlas, papildkodus B20.8 (HIV infekcija ar citām infekcijas un parazitārām slimībām) un B20.5 (HIV infekcija ar citām mikozēm).

3. piemērs: Pamatdiagnoze: HIV slimība ar *Pneumocystis carinii*
pneimoniju, Bērķita limfomu
un mutes gļotādas kandidozi
Blakusdiagnoze: –

Kodē HIV infekciju ar multiplām slimībām (B22.7). Var lietot, ja vēlas, papildkodus B20.6 (HIV infekcija ar *Pneumocystis carinii* pneimoniju), B21.1 (HIV infekcija ar Bērķita limfomu) un B20.4 (HIV infekcija ar kandidozi).

Kodu B20-B23 četrzīmju apakš kodi ir vienīgie neobligātie kodi valstīm, kurās lieto SSK-10 četrzīmju versiju. Ja nav vēlams lietot šos neobligātos četrzīmju apakškodus, par papild kodu īpašo rezultējošo patoloģiju apzīmēšanai var izmantot jebkuru klasifikācijas kodu, lai precizētu šīs slimības izraisītos patoloģiskos stāvokļus. 1. piemērā pamatdiagnozi var kodēt ar B21 (HIV infekcija ar ļaundabīgu audzēju), bet C46.9 (Kapoši sarkoma) var lietot par papild kodu. 2. piemērā pamatdiagnozi var kodēt ar B20 (HIV slimība ar infekcijas vai parazitārām slimībām), bet B58.9 (Neprecizēta toksoplazmoze) un B45.9 (Neprecizēta kriptokokoze) var lietot par papild kodiem.

Uzsākot SSK-10 ieviešanu, iepriekš jāpieņem principiāls lēmums, vai izmantot rezultējošo patoloģiju apzīmēšanai B20-B23 ceturto zīmi vai daudzceļoņu kodēšanu.

B90-B94 Infekcijas un parazitāro slimību sekas

Šie kodi nebūtu jālieto pamatdiagnozes kodēšanai, ja ir precizēts atlieku parādību raksturs. Kodējot atlieku parādības, kodus B90-B94 var lietot par neobligātiem papildkodiem (sk. 4.5.2. Dažu patoloģiju seku kodēšana).

B95-B98 Baktērijas, vīrusi un citi infekcijas slimību ierosinātāji

Šos kodus pamatdiagnozes kodēšanai neizmanto. Tie paredzēti neobligātai lietošanai par papildkodiem, lai precizētu ierosinātājus ārpus I nodaļas klasificētām slimībām. Šo ierosinātāju izraisītas infekcijas ar neprecizētu lokalizāciju ir klasificējamas citviet I nodaļā.

4. piemērs: Pamatdiagnoze: *E.coli* ierosināts akūts cistīts
Blakusdiagnoze: –

Kodē akūtu cistītu (N30.0) par pamatdiagnozi. B96.2 (*E.coli* kā citās nodaļās klasificētu slimību ierosinātājs) var lietot par neobligātu papildkodu.

5. piemērs: Pamatdiagnoze: Bakteriāla infekcija
Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi kodē neprecizētu bakteriālu infekciju (A49.9), nevis B95-B98 kodu.

II nodaļa: Audzēji

Kodējot audzējus, kodu izvēlē un morfoloģisko aprakstu izmantošanā ievēro piezīmes, kas iekļautas 1. sējuma II nodaļas ievadā un Alfabētiskā rādītāja (3. sējums) ievadā.

Primāru vai metastātisku audzēju, kas ārstēts šai aprūpes epizodē, dokumentē un kodē par pamatdiagnozi. Ja ārstniecības persona nosaukusi primāro audzēju, kura vairs nav (tas izņemts iepriekšējās veselības aprūpes epizodes laikā), par pamatdiagnozi kodē sekundāras lokalizācijas audzēju, pašreiz aktuālo komplikāciju vai XXI nodaļas kodiem atbilstošus apstākļus (sk. 4.5.1. Saskare ar veselības aprūpes dienestiem citu iemeslu dēļ, neskaitot slimības),

kuru ārstēšana vai diagnostika bijusi uzmanības centrā pašreizējās aprūpes epizodes laikā. Piemērotu XXI nodaļas kodu – pārbaude pēc ļaundabīga audzēja dzīves anamnēzē – var lietot par neobligātu papildkodu.

6. piemērs: Pamatdiagnoze: Prostatas vēzis
Blakusdiagnoze: Hronisks bronhīts
Operācija: Prostatektomija
Par pamatdiagnozi uzskata un kodē prostatas ļaundabīgu audzēju (C61).

7. piemērs: Pamatdiagnoze: Krūts vēzis, kas rezecēts
pirms diviem gadiem
Blakusdiagnoze: Sekundāra plaušu karcinoma
Manipulācija: Bronhoskopija ar biopsiju
Par pamatdiagnozi kodē sekundāru ļaundabīgu plaušu audzēju (C78.0). Z85.3 (Krūts ļaundabīgs audzējs dzīves anamnēzē) var lietot par neobligātu papildkodu.

8. piemērs: Pamatdiagnoze: Agrāk izoperēts urīnpūšļa vēzis, pacients hospitalizēts kārtējai pārbaudes cistoskopijai
Blakusdiagnoze: –
Manipulācija: Cistoskopija
Par pamatdiagnozi kodē regulāru pārbaudi pēc ļaundabīga audzēja operācijas (Z08.0). Z85.5 (Ļaundabīgs urīnceļu audzējs dzīves anamnēzē) var lietot par neobligātu papildkodu.

C79.9 Sekundārs ļaundabīgs audzējs, neprecizējot lokalizāciju

C79.9 izmanto pamatdiagnozes kodēšanā vienīgi tad, ja ļaundabīgā slimība ir raksturota tikai kā “sekundāra karcinomatoze” vai “ģeneralizēts ļaundabīgs audzējs” (vai kāds cits C79.9 iekļaujamo sarakstā atrodams termins) un nav dokumentēta precizēta lokalizācija.

C80 Ļaundabīgs audzējs bez norādes par lokalizāciju

C80.0 Ļaundabīgs audzējs ar norādi, ka primārā lokalizācija nav zināma

C80.9 Ļaundabīgs audzējs, neprecizējot primāro lokalizāciju

C80.- izmanto pamatdiagnozes kodēšanai vienīgi tad, ja ārstējošais ārsts skaidri dokumentējis, ka tas ir audzējs ar nezināmu primāro lokalizāciju vai arī neprecizēts audzējs, ar to domājot primāru audzēju.

C97 Neatkarīgi (primāri) multipli ļaundabīgi audzēji

C97 izmanto, ja ārstējošais ārsts dokumentē par pamatdiagnozi divus vai vairākus neatkarīgus primārus ļaundabīgus audzējus, no kuriem neviens ne-dominē. Lai precizētu esošos ļaundabīgos audzējus, var lietot papildkodus.

9. piemērs: Pamatdiagnoze: Karcinomatoze
Blakusdiagnoze: –

Kodē sekundāru ļaundabīgo audzēju, neprecizējot lokalizāciju (C79.9). Kodu C80.9 (Ļaundabīgs audzējs, neprecizējot primā-ro lokalizāciju) var izmantot kā papildkodu gadījumos, ja lo-kalizācija nav precizēta. Izārstēta audzēja gadījumā jāizmanto atbilstošs XXI nodaļas kods, lai norādītu ļaundabīga audzēja esamību dzīves anamnēzē.

10. piemērs: Pamatdiagnoze: Multipla mieloma un primāra prostatas adenokarcinoma
Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi kodē neatkarīgus (primārus) multiplus ļaunda-bīgus audzējus (C97). C90.0 (Multiplā mieloma) un C61 (Prostatas ļaundabīgs audzējs) var izmantot par neobligātiem papildkodiem.

III nodaļa: Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi

Dažus šajā nodaļā iekļautos patoloģiskos stāvokļus var izraisīt medikamenti vai citi ārēji cēloņi. Tad XX nodaļas kodus var lietot par neobligātiem papildkodiem.

11. piemērs: Pamatdiagnoze: Trimetoprīma ierosināta folātu deficīta anēmija
Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi kodē medikamentu izraisītu folātu deficīta anēmiju (D52.1). Y41.2 (Pretmalārijas līdzekļi un citi līdzekļi pret asins protozojiem, kas izraisa nevēlamu blakusiedarbību ārstnieciskajā lietošanā) var izmantot par neobligātu papildkodu.

IV nodaļa: Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības

Dažus šajā nodaļā iekļautos patoloģiskos stāvokļus var izraisīt medikamenti vai citi ārēji cēloņi. Tad XX nodaļas kodus var lietot par neobligātiem papildkodiem.

E10-E14 Cukura diabēts

Kodējot pamatdiagnozi, piemērotas ceturtās zīmes izvēle no saraksta, kas attiecināms uz visiem šīs apakšnodaļas kodiem, jāveic atbilstoši ārstniecības personas dokumentētajai pamatdiagnozei. Apakškodus ar .7 izmanto pamatdiagnozei vienīgi tad, ja multiplas diabēta komplikācijas dokumentētas kā pamatdiagnoze, nedodot priekšroku nevienai no tām. Jebkuras konkrēti nosauktās komplikācijas kodu var lietot par neobligātu papildkodu.

12. piemērs: Pamatdiagnoze: Nieru mazspēja diabētiskas glomerulonefrozes dēļ

Kodē neprecizētu cukura diabētu ar nieru komplikācijām (E14.2† un N08.3*).

13. piemērs: Pamatdiagnoze: I tipa diabēts ar nefropātiju, gangrēnu un kataraktu

Blakusdiagnoze: –

Kodē I tipa cukura diabētu ar multiplām komplikācijām (E10.7). Kodus E10.2† un N08.3* (I tipa diabēts ar nefropātiju), E10.5 (I tipa diabēts ar perifēriskās asinsrites komplikācijām), E10.3† un H28.0* (I tipa diabēts ar kataraktu) var lietot par neobligātiem papildkodiem konkrēto komplikāciju precizēšanai.

E34.0 Karcinoīdais sindroms

Ja dokumentēts karcinoīdais audzējs, tad šo kodu nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja vien neārstē galvenokārt endokrīno sindromu pašu. Ja kodē audzēju, E34.0 var lietot par neobligātu papildkodu funkcionālas aktivitātes raksturošanai.

E64.- Malnutrīcijas un citu uztures deficītu sekas

E68 Hiperalimentācijas sekas

Šos kodus nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja ir dokumentēta reziduālā stāvokļa būtība. Kodējot reziduālo stāvokli, E64.- vai E68 var lietot par neobligātiem papildkodiem.

V nodaļa: Psihiski un uzvedības traucējumi

Šajā nodaļā iekļautas kodu un apakš kodu definīcijas, lai atvieglotu ārstniecības personai diagnozes apzīmējuma izvēli. Kodētāji šīs definīcijas nelieto. Pamatdiagnozes izvēle kodēšanai notiek, vadoties no ārsta dokumentētās diagnozes, pat ja konkrētajā gadījumā rodas pretrunas starp dokumentēto patoloģisko stāvokli un tā definīciju. Dažām diagnozēm var lietot arī neobligātus papildkodus.

VI nodaļa: Nervu sistēmas slimības

Noteiktas šīs nodaļas patoloģijas var izraisīt medikamenti vai citi ārēji cēloņi. XX nodaļas kodus var lietot par neobligātiem papildkodiem.

G09 Iekaisīgu centrālās nervu sistēmas slimību sekas

Šo kodu nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja ir dokumentēta reziduālā stāvokļa būtība. Kodējot reziduālu stāvokli, G09 var izmantot par neobligātu papildkodu. Jāievēro, ka G01*, G02*, G05* un G07* kodējamo patoloģiju sekas neapzīmē ar G09, bet gan par pamatcēloņa sekām ar kodiem B90-B94. Ja pamatcēlonim nav seku koda, kodē pamatcēloni pašu.

14. piemērs: Pamatdiagnoze: Kurlums pēc tuberkuloza meningīta
Specialitāte: Runas un dzirdes uzlabošanas klīnika

Par pamatdiagnozi kodē neprecizētu dzirdes zudumu (H91.9). B90.0 (Centrālās nervu sistēmas tuberkulozes sekas) var izmantot par neobligātu papildkodu.

15. piemērs: Pamatdiagnoze: Epilepsija pārslimota smadzeņu abscesa dēļ
Specialitāte: Neiroloģija

Par pamatdiagnozi kodē neprecizētu epilepsiju (G40.9). G09 (Iekaisīgu centrālās nervu sistēmas slimību sekas) var lietot par neobligātu papildkodu.

16. piemērs: Pamatdiagnoze: Viegla garīga atpalcība pēc imunizācijas encefalīta dēļ
Specialitāte: Psihiatrija
Par pamatdiagnozi kodē vieglu garīgu atpalcību (F70.9). G09 (Iekaisīgu centrālās nervu sistēmas slimību sekas) var lietot par neobligātu papildkodu.

G81-G83 Paralīiski sindromi

Ja dokumentēts tiešais paralīzes cēlonis, šos kodus nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja vien aprūpes epizode nav bijusi galvenokārt paralīzes dēļ. Ja kodē cēloni, G81-G83 var lietot par neobligātiem papildkodu.

17. piemērs: Pamatdiagnoze: Akūti smadzeņu asinsrites traucējumi ar hemiplēģiju
Blakusdiagnoze: –
Specialitāte: Neiroloģija
Par pamatdiagnozi kodē insultu, neprecizējot, vai tas ir asinsizplūdums vai infarkts (I64). G81.9 (Neprecizēta hemiplēģija) var lietot par neobligātu papildkodu.
18. piemērs: Pamatdiagnoze: Cerebrāls infarkts pirms trim gadiem
Blakusdiagnoze: Kreisās kājas paralīze
Pacients saņem fizikālo terapiju
Par pamatdiagnozi kodē apakšējās ekstremitātes monoplēģiju (G83.1). I69.3 (Smadzeņu infarkta sekas) var lietot par neobligātu papildkodu.

VII nodaļa: Acu un to palīgorgānu slimības**H54.- Redzes pavājināšanās, ieskaitot (binokulāru un monokulāru) aklumu**

Ja cēlonis ir dokumentēts, šo kodu nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja vien šī aprūpes epizode nav bijusi galvenokārt akluma dēļ. Ja kodē pamatcēloni, H54.- var lietot par neobligātu papildkodu.

VIII nodaļa: Ausu un aizauss paugura slimības

H90-H91 Dzirdes zudums

Ja cēlonis ir dokumentēts, šos kodus nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja vien šī aprūpes epizode nav bijusi galvenokārt vārdzirdības dēļ. Ja kodē pamatcēloni, H90.- vai H91.- var lietot par neobligātu papildkodu.

IX nodaļa: Asinsrites sistēmas slimības

I15.- Sekundāra hipertensija

Ja cēlonis ir dokumentēts, šo kodu nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja vien šī aprūpes epizode nav bijusi galvenokārt hipertensijas dēļ. Ja kodē pamatcēloni, I15.- var lietot par neobligātu papildkodu.

I69.- Cerebrovaskulāru slimību sekas

Šo kodu nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja ir dokumentēta reziduālā stāvokļa būtība. Ja kodē reziduālo stāvokli, I69.- var lietot par neobligātu papildkodu.

XV nodaļa: Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods

O08.- Komplikācijas pēc aborta, ectopiskas un molāras grūtniecības

Šo kodu nav ieteicams lietot pamatdiagnozei par izvēles kodu, neskaitot gadījumos, kad jauna aprūpes epizode nav bijusi tikai agrāk veikta aborta aktuālu komplikāciju ārstēšana. To var lietot par neobligātu papildkodu kopā ar O00–O02, lai precizētu pievienojušās komplikācijas, un ar O03–O07, lai precizētu visas komplikāciju detaļas.

Izvēloties O03–O07 četrzīmju apakškodus, jāņem vērā ar O08 apakškodiem saistīto, iekļaujamo terminu saraksts.

- | | | |
|--------------|----------------|---|
| 19. piemērs: | Pamatdiagnoze: | Olvada plīsums grūtniecības dēļ un šoks |
| | Specialitāte: | Ginekoloģija |

Par pamatdiagnozi kodē olvada plīsumu grūtniecības dēļ (O00.1). O08.3 (Šoks pēc aborta, ectopiskas un molāras grūtniecības) var lietot par neobligātu papildkodu.

20. piemērs: Pamatdiagnoze: Nepilnīgs aborts ar dzemdes perforāciju
Specialitāte: Ginekoloģija

Par pamatdiagnozi kodē nepilnīgu abortu ar citām un neprecizētām komplikācijām (O06.3). Kodu O08.6 (Iegurņa orgānu un audu bojājumi pēc aborta, ektoiskas un molāras grūtniecības) var lietot par neobligātu papildkodu.

21. piemērs: Pamatdiagnoze: Diseminēta intravazāla koagulācija
pēc aborta, kas veikts citur pirms
divām dienām
Specialitāte: Ginekoloģija

Kodē ietilgušu vai pārmērīgu asiņošanu pēc aborta, ektoiskas un molāras grūtniecības (O08.1). Citu kodu nelieto, jo aborts veikts iepriekšējā aprūpes epizodē.

O80-O84 Dzemdības

Šo kodu var lietot pamatdiagnozes kodēšanai vienīgi nedaudzos gadījumos, ja vienīgā dokumentētā informācija ir norāde par dzemdībām vai dzemdību vadīšanas metodi. Kodus O80–O84 var lietot par neobligātiem papildkodiem dzemdību vadīšanas metodes vai veida precizēšanai, ja šim nolūkam nelieto atsevišķus kodus vai manipulāciju klasifikāciju.

22. piemērs: Pamatdiagnoze: Grūtniecība
Blakusdiagnoze: –
Manipulācija: Izejas stangu dzemdības

Par pamatdiagnozi kodē izejas stangu dzemdības (O81.0), jo citas informācijas nav.

23. piemērs: Pamatdiagnoze: Grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām
Blakusdiagnoze: Neveiksmīga dzemdību stimulācija
Manipulācija: Ķeizargrieziena

Par pamatdiagnozi kodē neizdevušos dzemdību mēģinājumus bez precizējuma (O66.4). Neprecizētas dzemdības ar ķeizargrieziena (O82.9) var lietot par neobligātu papildkodu.

24. piemērs: Pamatdiagnoze: Dvīņu grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām

Blakusdiagnoze: –

Manipulācija: Spontānas dzemdības

Par pamatdiagnozi kodē dvīņu grūtniecību (O30.0). O84.0 (Daudz-
augļu dzemdības, ja visi dzimuši spontāni) var lietot par neob-
ligātu papildkodu.

25. piemērs: Pamatdiagnoze: Iznēsāta nedzīva augļa piedzimšana,
2800 g

Blakusdiagnoze: –

Manipulācija: Spontānas dzemdības

Kodē grūtnieces aprūpi augļa intrauterīnas bojāejas dēļ (O36.4),
jo precizāks augļa nāves cēlonis nav nosakāms.

O98-O99 Citur klasificētas slimības, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu

Šiem apakškodiem dod priekšroku pamatdiagnozes kodēšanā pretstatā ko-
diem ārpus XV nodaļas, ja ārstniecības persona norādījusi, ka šie patoloģiskie
stāvokļi sarežģījuši grūtniecības norisi, to norise pasliktinājusies grūtniecības
dēļ vai tie bijuši par dzemdībpalīdzības iemeslu. Piemērotus kodus no citām
nodaļām var lietot par neobligātiem papildkodiem, lai precizētu patoloģisko
stāvokli.

26. piemērs: Pamatdiagnoze: Toksoplazmoze

Blakusdiagnoze: Progresējoša grūtniecība

Specialitāte: Augsta riska antenatālās aprūpes klīnika

Par pamatdiagnozi kodē vienšūņu (*protozoa*) ierosinātas slimī-
bas, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību peri-
odu (O98.6). B58.9 (Neprecizēta toksoplazmoze) var lietot par
neobligātu papildkodu mikroorganisma precizēšanai.

XVIII nodaļa: Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade

Šos kodus nav ieteicams lietot pamatdiagnozei, ja vien šajā aprūpes epizodē simptoms, pazīme vai anomāla atrade nav skaidri bijis galvenais izmeklētais vai ārstētais patoloģiskais stāvoklis un ja tā nav saistāma ar citām patoloģijām, ko dokumentējusi ārstniecības persona. Precīzākai informācijai sk. arī MB3. noteikumu (sk. 4.4.3. apakšnodaļā) un 1. sējuma XVIII nodaļas ievadu.

XIX nodaļa: Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas

Ja dokumentēti multipli ievainojumi un nevienu no tiem nevar izvēlēties par pamatdiagnozi, izmanto vienu no multiplo ievainojumu kodiem:

- vienāda veida ievainojumi tai pašā ķermeņa apvidū (parasti kodē ar S00-S99 un ceturto zīmi .7);
- dažāda veida ievainojumi tai pašā ķermeņa apvidū (parasti izmanto katras apakšnodaļas pēdējo kodu, t. i., S09, S19, S29 u. c. ar ceturto zīmi .7);
- vienāda veida ievainojumi dažādos ķermeņa apvidos (T00-T05).

Jāievēro šādi izņēmumi:

- ja iekšējo orgānu ievainojumi dokumentēti kopā ar virspusējiem ievainojumiem un/vai vaļējām brūcēm, tad par pamatdiagnozi kodē iekšējo orgānu ievainojumus;
- ja galvaskausa un sejas kaulu lūzumi ir vienlaikus ar intrakraniālu ievainojumu, par pamatdiagnozi kodē intrakraniālo ievainojumu;
- ja intrakraniāls asinsizplūdums dokumentēts kopā ar citiem galvas ievainojumiem, par pamatdiagnozi kodē intrakraniālo asinsizplūdumu;
- ja lūzumi dokumentēti kopā ar tās pašas lokalizācijas vaļējām brūcēm, par pamatdiagnozi kodē lūzumu.

Ja iekļauti multipli ievainojumu kodi, katra konkrētā minētā ievainojuma kodu var pievienot par neobligātu papildkodu. Minētajos izņēmuma gadījumos papildus pamatdiagnozes kodam var precizēt citu ievainojumu, izmantojot, vai nu neobligātu papildkodu vai kādu no šim nolūkam paredzētajām papildzīmēm.

27. piemērs: Pamatdiagnoze: Urīnpūšļa un urīnizvadkanāla ievainojums
Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi kodē multiplus iegurņa orgānu ievainojumus (S37.7). S37.2 (Urīnpūšļa ievainojums) un S37.3 (Urīnizvadkanāla ievainojums) var lietot par neobligātiem papildkodiem.

28. piemērs: Pamatdiagnoze: Vaļēja intrakraniāla brūce
ar asinsizplūdumu smadzenītēs
Blakusdiagnoze: –

Par pamatdiagnozi kodē traumatisku asinsizplūdumu smadzenītēs (S06.8). Vaļēju intrakraniālu brūci, ja vēlas, var precizēt ar papildkodu S01.9 (Vaļēja galvas brūce, neprecizējot lokalizāciju) vai pievienojot zīmi .1 (ar vaļēju intrakraniālu brūci) pie koda S06.8 (S06.8.1).

T90-T98 Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas

Šos kodus nav ieteicams lietot pamatdiagnozes kodēšanai, ja ir dokumentēta reziduālā stāvokļa būtība. Kodējot reziduālo stāvokli, T90-T98 var lietot par neobligātiem papildkodiem.

XX nodaļa: Ārēji slimību un nāves cēloņi

Šos kodus nelieto pamatdiagnozes kodēšanai. Tie paredzēti neobligātiem papildkodiem XIX nodaļā klasificējamu patoloģisko stāvokļu ārējo cēloņu precizēšanai, kā arī jebkurā citā nodaļā klasificējamu patoloģiju ārējo cēloņu papildkodēšanai.

5. Statistisko datu izklāsts

5.1. Ievads

Šajā nodaļā sniegti noteikumi par statistikas datu starptautisko salīdzinājumu un norādījumi par datu izklāstu valsts un vietējos statistiskos pārskatos.

Par datu analīzi atbildīgās personas vajadzētu iesaistīt ne tikai diagnožu, bet arī citas analizējamās informācijas apstrādes programmu izveidē (ieskaitot kodēšanu).

5.2. Datu avots

Par medicīnisko nāves cēloņa apliecību parasti atbild nāves brīdī klātesošais ārsts. Medicīniskai nāves cēloņa apliecībai jāatbilst starptautiskām rekomendācijām (sk. 4.1.3. apakšnodaļu). Administratīvi pasākumi nodrošina nāves cēloņa apliecības un citu medicīnisko dokumentu konfidencialitāti.

Ja nāves gadījumus apliecina koroneri¹ vai citi tiesu ierēdņi, tad medicīniskos datus, ko ieguvis dokumenta izsniedzējs, iekļauj apliecībā kopā ar tiesmedicīniskās izmeklēšanas atradi.

5.3. Cēloņu detalizācijas pakāpe tabulu veidošanai

Atbilstībā SSK kodētu cēloņu uzskaitē ir standartveidi un rekomendācijas tabulsarakstu izmantošanai starptautiskam salīdzinājumam (sk. 5.6. apakšnodaļu). Citos datu sakopošanas veidos SSK hierarhiskā struktūra pieļauj visai lielu elastību to grupēšanā.

SSK trīszīmju un četrzīmju kodi nodrošina pietiekami sīku detalizāciju. Dažkārt tos lieto sākotnējo pārskata tabulu veidošanai, kas ietver visu datu kopumu; tās var nublicēt, bet uzglabāt centrālajā iestādē, lai varētu pēc vajadzības iegūt datus par konkrētām diagnozēm. Šādu informāciju izmanto arī speciālisti, kuri veic detalizētu dažu diagnožu izpēti. Sīkākai detalizācijai

¹ Koroners: pilnvarota persona ASV un dažās citās valstīs, kurai ir tiesības konstatēt nāves cēloni pēkšņai vai vardarbīgas nāves gadījumā — M. B.

kodam var pievienot piekto vai pat sesto zīmi, ja kodēšanu veic ar dažās SSK apakšnodaļās ieteiktajām papildzīmēm vai izmanto kādu konkrētai specialitātei paredzēto klasifikāciju kopas adaptāciju.

Kaut gan veltīts daudz pūļu, lai SSK četrzīmju apakš kodu nosaukumi, ja tos lasa katru atsevišķi, būtu labi saprotami, bieži tie jālasa kopā ar trīszīmju kodam atbilstošo virsrakstu. Tādēļ nepieciešams vai nu iekļaut trīszīmju kodus (un to nosaukumus), vai lietot īpaši adaptētus četrzīmju kodu nosaukumus, kas paši labi saprotami. Ir vairāk nekā 2000 trīszīmju rubriku, kas aptver visus sabiedrības veselības izvērtē nozīmīgos stāvokļus.

1. sējumā ir arī speciāli tabulsaraksti tiem gadījumiem, ja trīszīmju kodu saraksts izrādās pārāk detalizēts un ir nepieciešams, lai starptautiskiem salīdzinājumiem būtiskas slimības un slimību grupas nevarētu sajaukt ar konkrētās valstīs lietoto atšķirīgo grupējumu.

5.4. Ieteiktie mirstības izpētes speciālie tabulsaraksti

Mirstības izpētes speciālie tabulsaraksti sniegti 1. sējumā aiz audzēju morfoloģijas.

5.4.1. Konspektsaraksti

Divos konspektsarakstos, 1. un 3. sarakstā, ir katras SSK nodaļas nosaukums, bet nodaļu vairākam apzīmēti arī izvēlētu diagnožu nosaukumi, apvienojot visas citas atlikušās grupējuma vienības iedalījumā “Pārējās...”, lai ietvertu katru nodaļu pilnībā. Tādējādi visi SSK trīszīmju kodi ir apkopoti aptveramā apakšnodaļu skaitā visdažādākajiem publicēšanas nolūkiem.

5.4.2. Atlases saraksti

Divi atlases saraksti, 2. un 4. saraksts, ietver nosaukumus no gandrīz visām SSK nodaļām, apzīmējot patoloģijas un ārējos cēloņus, kas būtiski iedzīvotāju veselības stāvokļa un ar mirstību saistīto problēmu vērošanai un analīzei gan valsts, gan starptautiskā mērogā. Nodaļā kopumā ietverta diagnožu summa nav paredzēta, un pārējo patoloģiju rubrikas ir paredzētas tikai dažām nodaļām, kas to saskaitīšanu padara neiespējamu.

5.4.3. Apzīmētāju lietošana mirstības izpētes sarakstos

Ciparisku apzīmētāju lietošana pie grupējuma apakšnodaļām speciālajos sarakstos novērš iespējamus pārpratumus ar tabulsarakstiem, kuros tām pašām patoloģijām ir citi numuri. (Grupējuma vienību numuri jāatšķir no SSK četrzīmju kodiem, kuros pirmā zīme ir burts.) Ja lieto valsts vai reģionālām vajadzībām adaptētu sarakstu, jāizmanto atšķirīga identifikācijas sistēma.

5.4.4. Vietējas nozīmes saraksti

Četri speciālie tabulsaraksti valstu vairākumam sniedz piemērotu informācijas avotu par svarīgākajām slimībām un ārējiem nāves cēloņiem. Tie arī atvieglo dažādu laika periodu salīdzinājumus un ļauj pamanīt pārmaiņas, piemēram, infekcijas slimību un deģeneratīvo slimību relatīvajā biežumā, tādējādi vērtējot veselības programmu ietekmi. Tie ļauj salīdzināt konkrētas teritorijas un iedzīvotāju grupas vienā valstī. Turklāt tie ļauj veikt arī būtiskus starptautiskus nāves cēloņu salīdzinājumus.

Ja starptautiski salīdzinājumi nav vajadzīgi, vietējai lietošanai var veidot speciālajiem tabulsarakstiem līdzīgus sarakstus. Tajos SSK rubrikas var dalīt un grupēt vispiemērotākajā un noderīgākajā veidā. Speciāli saraksti var būt vajadzīgi, piemēram, lai ar saslimstības un mirstības datiem vērtētu dažādu vietējo veselības programmu izpildes gaitu.

Adaptējot speciālos tabulsarakstus valsts vajadzībām vai pārveidojot tos jaunam vai īpašam projektam, ir noderīgi vispirms saskaitīt katram trīszīmju kodam atbilstošo gadījumu skaitu, lai noteiktu, kuras patoloģijas grupēt plašās rubrikās un kā lietot apakškodus.

Ja izveidots vietējais konspektsaraksts, diagnožu grupējums tajā atvedināms no pamatklasifikācijas trīszīmju (vai četrzīmju) kodiem.

5.5. Saslimstības izpētes speciālais tabulsaraksts

5.5.1. Apraksts

Saslimstības izpētes tabulsarakstā ir 299 detalizētas grupēšanas iedalījuma vienības. Saslimstības tabulsaraksts ir konspektsaraksts, kurā katrs kods ietverts tikai vienreiz un, iedalījuma vienības saskaitot, var iegūt kopsummu par visu slimību grupu vai SSK nodaļu.

Saslimstības tabulsaraksts veidots kā pamats dažādās valstīs lietotajiem sarakstiem un starpvalstu salīdzinājumiem. Valstī lietotos sarakstus var veidot, saīsinot vai izvēršot pamatklasifikāciju. Šāds saraksts ir piemērots datu vākšanai par hospitalizētiem slimniekiem. Pēc nepieciešamās adaptācijas, apvienojot dažas apakšnodaļas un izvēršot XVIII nodaļai (Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade) un XXI nodaļai (Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem) atbilstošās grupējuma vienības, to var lietot citas izcelsmes informācijas, piemēram, ambulatoriskās aprūpes vai apsekojumu datu apstrādei. Veidojot vietējos sarakstus, diagnožu grupējumam tajā jābūt atvedināmam no pamatklasifikācijas trīszīmju vai četrzīmju kodiem.

Saslimstības tabulsaraksts ietver kodus ar zvaigznītēm tajos gadījumos, ja analīzē ietver zvaigznīšu kodus divējādaī klasifikācijai. Tabulsarakstu var lietot gan krustiņu, gan zvaigznīšu kodiem atbilstošo datu apkopošanai, tādēļ svarīgi pie katras tabulas norādīt izmantoto pamatmetodi.

5.5.2. Valsts vajadzībām atbilstošās pārmaiņas saslimstības izpētes speciālajā tabulsarakstā

Ja pēc SSK trīszīmju rubriku lietojuma biežuma novērtējuma jūtama nepieciešamība šo sarakstu izvērst, tad dažus SSK kodus var dalīt atbilstībā pamatklasifikācijai vai pat līdz četrzīmju apakšiedalījumam. Ja ieteikto sarakstu uzskata par pārāk detalizētu vai ir nepieciešams īsāks (konspektīvāks) uzskaitījums, var veidot valsts vai vietējās veselības aprūpes interesēm atbilstošu atlasī. Saraksta īsināšanai kodus var apvienot atkarā no valsts epidemioloģiskā profila.

5.6. Norādījumi par statistiskajām tabulām starptautiskam salīdzinājumam

5.6.1. Statistiskās tabulas

Klasificējot cēloņus, dzimumu, vecumu un ģeogrāfisko iedalījumu, detalizācijas pakāpe to savstarpējās sakarībās ir atkarā gan no statistiskā pētījuma mērķa un apjoma, gan no praktiskiem datu apkopošanas ierobežojumiem. Lai sekmētu starptautisko datu salīdzināmību, šajā apakšnodaļā sniegti dažī konkrēti ieteikumi, kuri iepazīstina ar mainīgo lielumu izklāsta standartmetodēm. Lietojot publicējamās tabulās dažādus klasificēšanas veidus (piem., pēc vecumgrupām), tie jāatvasina no kāda ieteiktā grupēšanas veida:

- (a) Izmantojot Starptautisko Slimību Klasifikāciju, datu analīzei jābūt saskaņotai ar:
- (i) detalizēto trīszīmju kodu tabulsarakstu ar vai bez četrzīmju apakškodiem;
 - (ii) kādu no mirstības izpētes speciālajiem tabulsarakstiem;
 - (iii) saslimstības izpētes speciālo tabulsarakstu.
- (b) Vecumgrupu iedalījums vispārīgiem nolūkiem:
- (i) līdz 1 gada vecumam, pa vienam gadam līdz 4 gadu vecumam, piecu gadu grupas no 5 līdz 84 gadiem, 85 gadi un vecāki;
 - (ii) līdz 1 gada vecumam, 1–4 gadi, 5–14 gadi, 15–24 gadi, 25–34 gadi, 35–44 gadi, 45–54 gadi, 55–64 gadi, 65–74 gadi, 75 gadi un vecāki;
 - (iii) līdz 1 gada vecumam, 1–14 gadi, 15–44 gadi, 45–64 gadi, 65 gadi un vecāki.
- (c) Izmantojot statistikā ģeogrāfisku iedalījumu, datu analīzei jābūt saskaņotai ar:
- (i) visām svarīgākajām administratīvā iedalījuma vienībām;
 - (ii) katru lielpilsētu vai aglomerāciju ar 1 000 000 un vairāk iedzīvotājiem; citām lielākām pilsētām ar vismaz 100 000 iedzīvotājiem;
 - (iii) kopsavilkumu par pilsētām valstī ar 100 000 un vairāk iedzīvotājiem;
 - (iv) kopsavilkumu par pilsētām valstī ar iedzīvotāju skaitu līdz 100 000 cilvēkiem;
 - (v) summāro iedzīvotāju kopumu valstī lauku apvidos.

1. piezīme. Statistiski apkopojot datus, kas attiecas uz (c), jāpievieno lietotās pilsētu un lauku definīcijas.

2. piezīme. Valstīs, kur nāves cēloņu medicīniskais apliecinājums dažos apvidos ir nepilnīgs vai ierobežots, medicīniski neapstiprinātie nāves gadījumi jāreģistrē atsevišķi.

5.6.2. Nāves cēloņu apkopošana

Nāves cēloņu apkopošanai noteiktā teritorijā jānorit saskaņā ar iepriekšminēto (a) (i) ieteikumu vai, ja tas nav iespējams, ar (a) (ii) ieteikumu. Nāves cēloņus vēlamā klasificēt pa dzimumiem (b) (i) ieteiktajās vecumgrupās.

Vietējai nāves cēloņu statistikai (c) ieteikums jāapvieno ar (a) (ii) vai, ja tas nav iespējams, ar (a) (iii). Priekšroka dodama iedalījumam pa dzimumiem (b) (ii) ieteiktajās vecumgrupās.

5.7. Augļa perinatālās, neonatālās un zīdaiņu mirstības statistikas standarti un izklāsta nosacījumi

Pasaules Veselības Asamblejā pieņemtas lietošanai šādas definīcijas rādītāju starptautiskajam salīdzinājumam un prasības to veidojošo datu reģistrēšanai. Veselības Asamblejā pieņemtās definīcijas atrodamas 1. sējuma nobeiģumā un ērtības labad te iekļautas vēlreiz.

5.7.1. Definīcijas

Dzīvi dzimis

Auglis, kas pilnīgi izstumts vai izņemts no mātes organisma neatkarīgi no grūtniecības laika, turklāt pēc atdalīšanās no mātes viņš elpo vai izrāda kādu citu dzīvības izpausmi, kāda ir sirdsdarbība, nabassaites pulsācija vai gribai pakļauto muskuļu kustības, neatkarīgi no tā, vai nabassaitē ir pārgriezta un vai placenta ir atdalījusies; ikvienu šādu augli uzskata par dzīvi dzimušu.

Augļa nāve [nedzīvi dzimis auglis]

Augļa nāve ir augļa bojāeja pirms pilnīgas izstumšanas vai izņemšanas no mātes organisma neatkarīgi no grūtniecības laika. Nāvi apliecina fakts, ka auglis pēc atdalīšanās no mātes neelpo un neizrāda nekādas citas dzīvības izpausmes, kādas ir sirdsdarbība, nabassaites pulsācija vai gribai pakļauto muskuļu kustības.

Dzimšanas svars

Pirmais auglim vai jaundzimušajam pēc dzimšanas noteiktais svars.

Dzīvi dzimušiem dzimšanas svars nosakāms pirmajā dzīves stundā, pirms sācies būtisks postnatāls svara zudums. Lai gan statistikas tabulās piedzimšanas svaru grupē pa 500 g, sākotnējā medicīnas dokumentā ierakstāms tiešais svars atbilstībā lietoto svaru precizitātei.

Definīcijas “zems”, “ļoti zems”, “pārlieku (ārkārtīgi) zems” dzimšanas svars neveido pilnīgi noslēgtas grupas. Tās nav savstarpēji izslēdzošas un ietver zemākās svara kategorijas (piem., “zems” ietver arī terminus “ļoti zems” un “pārlieku zems”, kamēr “ļoti zems” iekļauj terminu “pārlieku zems”).

Zems dzimšanas svars

Svars mazāks par 2500 g (līdz 2499 g ieskaitot).

Ļoti zems dzimšanas svars

Svars mazāks par 1500 g (līdz 1499 g ieskaitot).

Pārlieku (ārkārtīgi) zems dzimšanas svars

Svars mazāks par 1000 g (līdz 999 g ieskaitot).

Grūtniecības laiks (gestācijas vecums)

Grūtniecības laiku nosaka no pēdējo normālo mēnešreižu pirmās dienas. Grūtniecības laiku izsaka ar pilnu dienu vai pilnu nedēļu skaitu (piem., dzemdības 280–286 pilnās dienās pēc pēdējo mēnešreižu sākuma uzskata par dzemdībām 40. grūtniecības nedēļā).

Grūtniecības laiks bieži izraisa pārpratumus, ja aprēķini balstās uz menstruālo ciklu. Lai aplēstu grūtniecības laiku pēc pēdējo menstruāciju pirmās dienas un dzemdību termiņu, jāpatur prātā, ka 1. diena ir 0. diena (ne 1. diena); tādēļ 0–6 dienas ir “pilna 0. nedēļa”, 7–13 dienas – “pilna 1. nedēļa” un 40. grūtniecības nedēļa ir “pilnas 39 nedēļas”. Ja nav ziņu par pēdējām normālām mēnešreizēm, jāņem vērā iespējami precīzāki klīniskie dati. Lai izvairītos no pārpratumiem, tabulās būtu jāieraksta gan nedēļas, gan dienas.

Neiznēsāts

Grūtniecības laiks mazāks par 37 pilnām nedēļām (mazāks par 259 dienām).

Iznēsāts

Grūtniecības laiks no 37 līdz 42 pilnām grūtniecības nedēļām (no 259 līdz 293 dienām).

Pārnēsāts

Grūtniecības laiks 42 pilnas grūtniecības nedēļas un vairāk (294 dienas un vairāk).

Perinatālais periods

Perinatālais periods sākas no 22 pilnām grūtniecības nedēļām (154 dienām) (laiks, kad augļa svars parasti ir 500 g) un beidzas septiņas dienas pēc dzemdībām.

Neonatālais periods

Neonatālais periods sākas no piedzimšanas un beidzas ar 28 dienām pēc dzimšanas. Neonatālo nāvi (dzīvi dzimušā pilnu 28 dzīves dienu laikā) iedala: agrīna neonatāla nāve, kas iestājas pirmajās 7 dzīves dienās; vēlīna neonatāla nāve, kas iestājas pēc septītās dienas, bet pirms 28 pilnām dzīves dienām.

Jaundzimušajam, miršot pirmajā dzīves dienā (0. diena), vecums jāreģistrē pilnās dzīves stundās vai minūtēs. Otrajā (1. diena), trešajā (2. diena) un līdz 27 pilnām dienām miršanas vecumu reģistrē dienās.

5.7.2. Datu paziņošanas kritēriji

Augļa nāves gadījumu un dzīvi dzimušo reģistrācijas juridiskie nosacījumi ir atšķirīgi dažādās valstīs un pat vienas valsts robežās. Ja iespējams, dati par visiem dzīvi un nedzīvi dzimušajiem augļiem un jaundzimušajiem ar dzimšanas svaru vismaz 500 g jāiekļauj statistikā. Ja nav informācijas par dzimšanas svaru, par kritērijiem izmanto gestācijas vecumu (pilnas 22 nedēļas) un ķermeņa garumu (25 cm no galvvidus līdz papēdim). Lai izvērtētu, vai grūtniecības pārtraukšanās notikusi perinatālajā periodā, noteiktā secībā izmanto šādus kritērijus: (1) dzimšanas svars, (2) gestācijas vecums, (3) ķermeņa garums no galvvidus līdz papēdim. Datus par augļiem un jaundzimušajiem ar svaru no 500 līdz 1000 g ieteic ietvert valsts statistikā gan šīs grupas nozīmības dēļ, gan arī statistiskās aptveres uzlabošanai par jaundzimušajiem ar 1000 g un lielāku svaru.

5.7.3. Starptautiskie statistiskie salīdzinājumi

Iekļaujot pārlietu (ārkārtīgi) zemā svara grupu, starptautisko salīdzinājumu ticamība būtiski samazinās, tādēļ to darīt neieteic. Datu reģistrācija un vākšana valstī jāorganizē tā, lai būtu skaidri definētas savācamo datu kategorijas un to iekļaušanas kritēriji kopējā statistikā. Ļoti nenobrieduši augļi un jaundzimušie, kuri neatbilst šiem kritērijiem (piem., svars zem 1000 g), būtu jāizslēdz no perinatālās statistikas, ja vien juridiski vai citi pamatoti iemesli neliek rīkoties citādi; tādā gadījumā labi jāpaskaidro, kā veikts pieskaitījums. Ziņas par gadījumiem ar nezināmu dzimšanas svaru, gestācijas vecumu un ķermeņa garumu no galvvidus līdz papēdim drīzāk ieteic iekļaut perinatālā perioda mirstības statistikas datos, nevis izslēgt no tiem. Valstis sniedz arī statistiskos aprēķinus, kuros visu attiecību un koeficientu skaitītājos un saucējos ietverti vienīgi augļi un jaundzimušie ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk (svars specifiskās

proporcijas un koeficienti); ja dzimšanas svars nav zināms, jāņem vērā gestācijas vecums (pilnas 28 nedēļas) vai ķermeņa garums (35 cm no galvvidus līdz papēdim).

Augļa, perinatālās, neonatālās un zīdaiņu mirstības statistikas izklāstā datus par nāvi iedzimtu malformāciju dēļ, ja vien iespējams, sniedz atsevišķi dzīvi dzimušiem un augļa nāves gadījumos, turklāt saistībā ar dzimšanas svaru 500–999 g vai 1000 g un vairāk. Jaundzimušo (neonatālo) nāvi iedzimtu malformāciju dēļ iedala agrīnā un vēlīnā. Šī informācija sniedz iespēju perinatālās un neonatālās mirstības statistiskos datus izklāstīt kopā ar nāves gadījumiem iedzimtu malformāciju dēļ vai bez tiem.

Proporcijas un koeficienti

Publicējot proporcijas (attiecības) un koeficientus, aprēķinā vienmēr precizē izvēlēto saucēju, piemēram, tikai dzīvi dzimušie vai kopējais dzimušo skaits (dzīvi dzimušie un augļa nāves gadījumi). Visās valstīs ieteicams aplēst šādas proporcijas un koeficientus vai visus tos, ko datu apkopošanas sistēma ļauj iegūt.

Nedzīvi dzimušo proporcija

$$\frac{\text{Nedzīvi dzimušo skaits}}{\text{Dzīvi dzimušo skaits}} \times 1000$$

Nedzīvi dzimušo koeficients

$$\frac{\text{Nedzīvi dzimušo skaits}}{\text{Kopējais dzimušo skaits}} \times 1000$$

Svarspecifiskais nedzīvi dzimušo koeficients

$$\frac{\text{Nedzīvi dzimušo (ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk) skaits}}{\text{Kopējais dzimušo skaits ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk}} \times 1000$$

Agrīnās neonatālās mirstības koeficients

$$\frac{\text{Agrīnās neonatālās nāves gadījumu skaits}}{\text{Dzīvi dzimušo skaits}} \times 1000$$

Svars specifiskais agrīnās neonatālās mirstības koeficients

Agrīnās neonatālās nāves gadījumu skaits
jaundzimušiem ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk
_____ × 1000
Dzīvi dzimušo skaits ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk

Perinatālās mirstības proporcija

Nedzīvi dzimušo un agrīnās neonatālās nāves gadījumu skaits
_____ × 1000
Dzīvi dzimušo skaits

Perinatālās mirstības koeficients

Nedzīvi dzimušo un agrīnās neonatālās nāves gadījumu skaits
_____ × 1000
Kopējais dzimušo skaits

Perinatālās mirstības koeficienta aprēķinā iekļauj nedzīvi dzimušo skaitu ar dzimšanas svaru vismaz 500 g (ja dzimšanas svars nav zināms, pēc 22 pilnām grūtniecības nedēļām vai ar ķermeņa garumu no galvvidus līdz papēdim 25 cm un vairāk) plus agrīnās neonatālās nāves gadījumu skaitu pret 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem. Tam nav jābūt vienādam ar nedzīvi dzimušo koeficienta un agrīnās neonatālās mirstības koeficienta summu, jo saucēji katrā aprēķinā ir atšķirīgi.

Svars specifiskais perinatālās mirstības koeficients

Nedzīvi dzimušo skaits (ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk)
un agrīnās neonatālās nāves gadījumu skaits jaundzimušiem
ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk
_____ × 1000
Kopējais dzimušo skaits ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk

Neonatālās mirstības koeficients

Neonatālās nāves gadījumu skaits
_____ × 1000
Dzīvi dzimušo skaits

Svars specifiskais neonatālās mirstības koeficients

Neonatālās nāves gadījumu skaits
(jaundzimušie ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk)
_____ × 1000
Dzīvi dzimušo skaits ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk

Zīdaiņu mirstības koeficients

Nāves gadījumu skaits līdz 1 gada vecumam

 Dzīvi dzimušo skaits

× 1000

Svarspezifiskais zīdaiņu mirstības koeficients

Nāves gadījumu skaits dzīvi dzimušiem
 ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk

 Dzīvi dzimušie ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk

× 1000

5.7.4. Perinatālās mirstības cēloņu izklāsts

Saskaņā ar ieteikto īpašo nāves cēloņa apliecības veidlapu (sk. 4.4.1. apakšnodaļu) perinatālās mirstības statistikā būtu jāveic plaša daudzcēloņu analīze. Ja tas nav iespējams, par minimumu uzskata augļa vai zīdaiņa pamatslimības vai stāvokļa ((a) daļa) analīzi un galvenās augli vai zīdaini ietekmējošās mātes pamatslimības ((c) daļa) analīzi ar abu šo patoloģiju grupu savstarpējo sakarību izpēti. Ja nākas izvēlēties tikai vienu patoloģiju (piem., ja agrīnās neonatālās nāves gadījumus iekļauj visu vecumgrupu mirstības viencēloņa tabulās), izmanto augļa vai zīdaiņa pamatslimību vai stāvokli ((a) daļa).

Vecumgrupu iedalījums zīdaiņu mirstības statistikā

- (i) Pa vienai dienai pirmajā dzīves nedēļā (līdz 24 stundām, 1, 2, 3, 4, 5, 6 dienas); 7–13 dienas; 14–20 dienas; 21–27 dienas; no 28 dienām līdz 2 mēnešiem, neiekļaujot; no 2 mēnešiem līdz 1 gada vecumam katrā mēnesī (2, 3, 4 ... 11 mēneši).
- (ii) Līdz 24 stundām; 1–6 dienas; 7–27 dienas; 28 dienas līdz 3 mēnešiem, neiekļaujot; 3–5 mēneši, 6 mēneši līdz 1 gada vecumam, neiekļaujot.
- (iii) Līdz 7 dienām; 7–27 dienas; no 28 dienām līdz 1 gada vecumam, neiekļaujot.

Vecumgrupu iedalījums agrīnās neonatālās mirstības statistikā

- (i) Līdz 1 stundai, 1–11 stundas, 12–23 stundas, 24–47 stundas, 48–71 stunda, 72–167 stundas.
- (ii) Līdz 1 stundai, 1–23 stundas, 24–167 stundas.

Dzimšanas svara iedalījums perinatālās mirstības statistikā

Ar 500 g svara intervāliem, piemēram, 1000–1499 g utt.

Gestācijas vecuma iedalījums perinatālās mirstības statistikā

Līdz 28 nedēļām (līdz 196 dienām), 28–31 nedēļa (196–223 dienas), 32–36 nedēļas (224–258 dienas), 37–41 nedēļa (259–293 dienas), 42 nedēļas un vairāk (294 dienas un vairāk).

5.8. Mātes mirstības statistikas standarti un izklāsta nosacījumi

5.8.1. Definīcijas

Mātes nāve

Sievietes nāve grūtniecības laikā vai 42 dienās pēc grūtniecības izbeigšanās neatkarīgi no grūtniecības ilguma un lokalizācijas tādu cēloņu dēļ, kas ir saistībā ar grūtniecību vai ko grūtniecība vai tās vadīšana pasliktinājusi, bet ne no nelaimes gadījumiem vai nejaušībām.

Vēlma mātes nāve

Sievietes nāve tiešu vai netiešu ar grūtniecību saistītu cēloņu dēļ pēc 42 dienām, bet mazāk nekā gadu pēc grūtniecības izbeigšanās.

Nāve grūtniecības, dzemdību vai pēcdzemdību perioda laikā

Sievietes nāve grūtniecības laikā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā vai 42 dienas pēc grūtniecības izbeigšanās neatkarīgi no nāves cēloņa (ar dzemdniecību saistīta vai nesaistīta).

Mātes nāvi iedala divās grupās:

Nāve tieši grūtniecības izraisīta cēloņa dēļ: nāve grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda komplikāciju, ārstniecisku manipulāciju, kļūdu un nepareizas ārstēšanas dēļ vai no šo darbību sekām.

Nāve netieši grūtniecības dēļ: nāve no slimības, kura sākusies pirms grūtniecības vai grūtniecības laikā, ar grūtniecību nav tieši saistāma, bet kuras norisi pasliktina grūtniecības izraisītās fizioloģiskās pārmaiņas.

Lai uzlabotu mātes mirstības datu kvalitāti un veidotu alternatīvas datu vākšanas metodes par nāves gadījumiem grūtniecības laikā vai saistībā ar to, kā arī lai veicinātu to ar grūtniecību saistīto nāves gadījumu reģistrēšanu, kas notikuši vairāk nekā 42 dienas pēc grūtniecības izbeigšanās, 43. Pasaules Veselības

Asambleja 1990. gadā ieteica dalībvalstīm ietvert nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā ziņas par esošu vai gada laikā pirms nāves bijušu grūtniecību.

5.8.2. Starptautiskā datu paziņošanas kārtība

Starptautiskajā informācijā par mātes mirstību dažādu koeficientu un proporciju aprēķinos jāietver tikai nāves gadījumi līdz 42 dienu robežlaikam. Vēlāk notikušo nāves gadījumu reģistrācija ir noderīga analīzei valstī kopumā.

5.8.3. Mātes mirstības koeficientu publicēšana

Publicējot mātes mirstības koeficientus, vienmēr paskaidro skaitītāju (reģistrētais mātes nāves gadījumu skaits), kas var būt:

- reģistrēto nāves gadījumu skaits tieši grūtniecības izraisīta cēloņa dēļ;
- reģistrēto (tiešo un netiešo kopā) nāves gadījumu skaits grūtniecības dēļ.

Aprēķinot mirstību, jāatceras, ka jāiekļauj arī noteikti gadījumi, kas nav minēti XV nodaļā (O kodī), ja tie atbilst 4.2.8. apakšnodaļā minētajām prasībām, kas izvirzītas ar dzemdniecību netieši saistītajiem cēloņiem. Šie gadījumi ir minēti piezīmē *Nav jāiekļauj* XV nodaļas sākumā.

5.8.4. Saucēji mātes mirstības aprēķinos

Mātes mirstības aprēķinos izmantotais saucējs ir dzīvi dzimušo skaits vai kopējais dzimušo skaits (dzīvi dzimušie un nedzīvi dzimušie). Ja iespējami abi saucēji, publicē aprēķinus ar katru no tiem.

Proporcijas un koeficienti

Rezultātu izteic kā skaitītāja attiecību pret saucēju, ko reizina ar k (kur k var būt 1000, 10 000 vai 100 000 atbilstībā valstī izvēlētajam un noteiktajam). Mātes mirstības koeficientus un proporcijas tad var aplēst šādi:

Mātes mirstības koeficients²

$$\frac{\text{Mātes nāves gadījumu skaits (tieši un netieši) grūtniecības dēļ}}{\text{Dzīvi dzimušo skaits}} \times k$$

2 Termina “koeficients” lietojums, lai gan neprecīzs, šai kontekstā saglabāts izklāsta vienotības dēļ.

Mirstība tieši grūtniecības izraisīta cēloņa dēļ³

Nāves gadījumu skaits tieši grūtniecības izraisīta cēloņa dēļ _____ $\times k$

Dzīvi dzimušo skaits

Ar grūtniecību, dzemdībām un pēcdzemdību periodu saistāmā mirstība³

Nāves gadījumu skaits grūtniecības, dzemdību
un pēcdzemdību perioda laikā _____ $\times k$

Dzīvi dzimušo skaits

5.9. Neprecīzi norādīto nāves cēloņu īpatsvars

Liela daļa nāves cēloņu kodēšana ar XVIII nodaļas kodiem (Citur nekласificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade) norāda uz nepieciešamību pārbaudīt vai novērtēt datu kvalitāti arī precīzāk noteiktiem nāves cēloņiem, kam atbilst citu nodaļu kodi.

5.10. Saslimstība

Iespējamo informācijas avotu dažādība par saslimstību ir liela. Valsts mēroga vai vietējai analīzei vispiemērotākie ir dati, kas ļauj veikt incidences⁴ aprēķinus vismaz par tām slimībām, ar kurām nokļūst ārstniecības personu vai stacionārā aprūpē. Pirmām kārtām tie ir dati par veselības aprūpes epizodēm, uz kurām attiecas oficiāli norādījumi un definīcijas saslimstības cēloņu reģistrēšanai ar viena cēloņa izvēli, ja šāda pieeja ir piemērota. Citu informācijas veidu izmantošanai nepieciešama vietēju noteikumu pieņemšana.

Saslimstības statistikas problēmas sākas ar ļoti komplicēto “saslimstības (morbīdītātes)” definīciju. Ir daudzas pieejas saslimstības statistikas pilnīgošanai. Starptautiski saslimstības datu salīdzinājumi pašreiz iespējami tikai visai ierobežotā apjomā un ar skaidri noteiktiem mērķiem. Valsts vai lokālo informāciju par saslimstību interpretē saistībā ar tās avotu un ar pamatzināšanām par datu kvalitāti, diagnožu ticamību, kā arī ar demogrāfisko un sociālekonomisko raksturojumu.

3 Atbilstoši angļu oriģinālā lietotajai terminoloģijai abi šie rādītāji dēvējami par proporcijām (Latv. tulk. red. norāde.).

4 Incidence: jauno slimības gadījumu (no jauna saslimušo personu) skaits noteiktā laika periodā pret kopējo riska populāciju. – M. B.

5.11. Izvairīšanās no nepilnīgas informācijas tabulsarakstos

Datu apkopošanā nodarbinātie ne vienmēr zina, ka daži tabulsaraksta skaitļi patiesībā ir starpsummas; piemēram, pretīm iedalījumu virsrakstiem un SSK-10 četrzīmju kodu saraksta trīszīmju kodu nosaukumiem, kā arī pretīm iedalījumu nosaukumiem mirstības konspektsarakstos. Aprēķinot kopsummu, šī informācija nav jāņem vērā, citādi daļu gadījumu pieskaitīs vairākkārt.

5.12. Maza iedzīvotāju skaita problēmas

Iedzīvotāju skaits ir vērā ņemams faktors, izmantojot mirstības un saslimstības datus veselības stāvokļa novērtējumā. Teritorijās ar mazu iedzīvotāju skaitu katra gada dati absolūtos skaitļos daudzās saīsināto sarakstu rindās var būt ļoti mazi, ar nejaušām svārstībām no gada gadā. Tas īpaši vērojams, analizējot atsevišķi pēc vecumgrupām un pēc dzimuma. Problēmu var censties risināt ar kādu no šādiem paņēmieniem:

- ar plaša SSK rubriku grupējuma lietojumu, piemēram, nodaļu;
- ar ilgāka laika perioda datu apkopojumu, piemēram, divu iepriekšējo gadu dati kopā ar aprites gada datiem, veidojot “slidošo vidējo” lielumu;
- ar plašāko vecumgrupu lietojumu, kā tas ieteikts 5.7.4. apakšnodaļā.

Tas pats, kas attiecas uz valstīm ar mazu iedzīvotāju skaitu, parasti ir spēkā arī lielāka iedzīvotāju skaita vietēju grupu analīzei. Dažādu iedzīvotāju grupu veselības pētījumos jāņem vērā katras apakšgrupas lieluma ietekme uz lietoto analīzes metodi. Šāda pieceja ir vispāratzīta apsekojumos, nosakot paraugkopas lielumu, bet īpašu valsts apakšgrupu iedzīvotāju veselības problēmu izpētē tā bieži netiek ievērota.

5.13. “Tukšās rūtiņas” un rūtiņas tabulsarakstā ar maziem skaitļiem

Neatkarīgi no tā, kādu cēloņu tabulsarakstu lieto, iespējams, ka statistiskās tabulās noteiktās rūtiņas neparādās neviens gadījums. Ja tabulā ir daudz tukšu rindu, jāapsver šo rindu izslēgšana no publicējamās tabulas vai datorizdrukas. Ja valstī tikai retumis konstatē kādas slimības gadījumus, šo rindu

publicējamā tabulā var regulāri izlaist un zemteksta piezīmē paskaidrot, ka šādi gadījumi nav bijuši, vai, ja tie ir sporādiski, kurā rūtiņā šis gadījums varētu būt.

Ja rūtiņās, kurās informācijas varbūtība ir maza, parādās maz ticamas slimības, nepieciešams pārliecināties, vai tādi gadījumi tiešām ir bijuši un vai šīs nav kodēšanas vai datu apstrādes kļūdas. Šāda pārbaude ietilpst vispārējā datu kvalitātes kontrolē.

5.14. Ieteikumi⁵

1. Atbildība par nāves cēloņa medicīniskās apliecības izsniegšanu (sk. 5.2. apakšnodaļu)

Par medicīnisko nāves cēloņa apliecību parasti atbild nāves brīdī klātesošais ārsts. Gadījumā, ja nāves iestāšanos apliecina koroners vai citi tiesu ierēdņi, apliecībā līdzās tiesībsargājošo iestāžu pārstāvju atzinumam jābūt iekļautiem arī apliecības izsniedzējam pieejamajiem medicīniskajiem pierādījumiem.

2. Nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapa (sk. 7.1. pielikumu)

Nāves cēloņa medicīniskajai apliecībai jāatbilst starptautiskajām rekomendācijām (sk. 7.1. pielikumu). Perinatālās mirstības statistikas datu apkopošanai vajadzētu būt savietojamai ar 4.4.1. apakšnodaļā sniegtajiem ieteikumiem.

3. Medicīniskās informācijas konfidencialitāte (sk. 5.2. apakšnodaļu)

Administratīvajiem pasākumiem jānodrošina nāves cēloņa medicīniskās apliecības un jebkuru citu medicīnisko datu konfidencialitāte.

4. Nāves cēloņa izvēle mirstības tabulsarakstam (sk. 4.1.1. apakšnodaļu)

Nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā iekļaujamie nāves cēloņi ir slimības, patoloģiski stāvokļi vai ievainojumi, kas noveda pie nāves vai veicināja tās iestāšanos, kā arī nelaimes gadījuma vai vardarbības apstākļi, kuros radās šie ievainojumi. Ja dokumentēts tikai viens nāves cēlonis, tad to izvēlas tabulsarakstam. Ja dokumentēti vairāki nāves cēloņi, tad izvēle jāizdara atbilstoši SSK definētajiem noteikumiem un ieteikumiem.

⁵ Šie apkopojoši ieteikumi, kas stājās spēkā ar 2006. gada janvāri, sākotnēji nebija ietilpināti nevienā no 2. sējuma pamatnodaļām, bet, atbilstoši Redakcijas komisijas norādījumiem, ievietojami starp 5. un 6. nodaļu, vēlāk tos pārveidoja par atsevišķu 5. nodaļas 5.14. apakšnodaļu – M. B. 2013.

5. Starptautiskās Slimību Klasifikācijas lietojums (sk. 2.1., 2.2. un 3.3. apakšnodaļu)

SSK mērķis ir pavērt iespējas sistemātiski apkopot, analizēt, interpretēt un salīdzināt mirstības un saslimstības datus, kas savākti dažādās valstīs vai to teritorijās un dažādos laikos. SSK-10 pamatklasifikācija ir trīszīmju kodi, kas obligāti jālieto, kodējot informāciju, kas iesniedzama iekļaušanai PVO mirstības datubāzē un vispārīgiem starptautiskiem salīdzinājumiem. Četrzīmju apakškodi, lai arī nav obligāti starptautiska līmeņa ziņojumiem, tomēr daudzus iemeslu dēļ ir ieteicami un veido integrālu SSK daļu kā specifiski tabulsaraksti.

Mirstības un saslimstības statistikai jābūt kodētai atbilstoši iekļaušanas terminu sarakstiem un alfabētiskajam rādītājam. Ja publikācijās tiek minēti četrzīmju kodi, tiem jāatbilst SSK kodiem. Publicētajās statistiskajās tabulās jānorāda visi izdarītie papildinājumi un atkāpes.

6. Perinatālās mirstības statistika (sk. 5.7.2. un 5.7.3. apakšnodaļu)

Ieteicams valstu statistikā iekļaut visus augļus un jaundzimušos, kas dzimšanas brīdī svēra vismaz 500 g neatkarīgi no tā, vai tie dzimuši dzīvi vai miruši. Ja nav pieejami dati par svaru dzimšanas brīdī, tad par atbilstošu kritēriju vajadzētu izmantot gestācijas ilgumu (22 pilnas nedēļas) vai ķermeņa garumu (25 cm no galvvidus līdz papēdim). Kritēriji, pēc kā noteikt, vai notikušais attiecas uz perinatālo periodu, būtu jāpiemēro šādā secībā: (1) dzimšanas svars; (2) gestācijas ilgums, (3) garums no galvvidus līdz papēdim. Augļu un jaundzimušo, kuru svars ir 500–1000 g, iekļaušana valsts statistikā ir ieteicama gan šīs grupas nozīmības dēļ, gan arī tādēļ, ka tas uzlabo reģistrācijas datu kvalitāti arī par tiem, kas dzimuši ar svaru 1000 g un vairāk.

Turpretī starptautiskajā statistikā nav ieteicams iekļaut grupu ar ļoti zemu dzimšanas svaru, jo tas samazina salīdzinājuma ticamību. Valstīm vajadzētu arī sniegt statistiskos datus, kuros visu rādītāju un koeficientu skaitītājos un saucējos tiktu ietverti tikai augļi un jaundzimušie ar dzimšanas svaru 1000 g un vairāk (svarspecifiskie rādītāji un koeficienti). Ja informācija par dzimšanas svaru nav pieejama, jāizmanto atbilstošais gestācijas laiks (vismaz 28 nedēļas) vai ķermeņa garums (vismaz 35 cm no galvvidus līdz papēdim).

7. Mātes mirstības statistika (sk. 5.8.2. un 5.8.3. apakšnodaļu)

Publicējot mātes mirstības rādītājus, vienmēr jāprecizē skaitītājs: dokumentētie tiešie grūtniecības izraisītie nāves gadījumi vai visi ar grūtniecību saistītie nāves gadījumi (gan tiešie, gan netiešie). Lai varētu ietvert mātes mirstības

datumus starptautiskos ziņojumos, dažādu koeficientu un proporciju aprēķinos vajadzētu ietvert tikai tos mātes mirstības gadījumus, kas notikuši pirms pieņemtā 42 dienu atskaites perioda beigām. Vēlāk iestājušos nāves gadījumu dokumentēšana ir noderīga stāvokļa analīzei valstī.

8. Statistiskās tabulas (sk. 5.6.1. un 5.7.4. apakšnodaļu)

Grupējot salīdzināšanai cēloņus, dzimumu, vecumu un ģeogrāfisko iedalījumu, to detalizācijas pakāpe būs atkarīga no statistiskā pētījuma mērķa un aptveres, kā arī praktiskajiem datu apkopošanas ierobežojumiem. Lai sekmētu starptautisko datu salīdzināmību, statistisko datu izklāsta standartpaņēmieni ir aprakstīti 5.6.1. un 5.7.4. apakšnodaļā.

9. Nāves cēloņu tabulsaraksts (sk. 5.6.2. un 5.6.4. apakšnodaļu)

Nāves cēloņu statistikai noteiktā teritorijā vajadzētu atbilst 5.6.1. apakšnodaļā ietvertajām rekomendācijām. Nāves gadījumus vēlams būtu iedalīt pa dzimumiem un vecumgrupām, kā tas ieteikts 5.6.1. apakšnodaļā. Perinatālās mirstības statistikā vislielāko labumu sniegs pilna apjoma visu fiksēto patoloģisko stāvokļu daudzcēloņu analīze. Ja šāda kompleksa analīze nav iespējama, par minimālo būtu jāuzskata prasība analizēt nozīmīgākās augļa vai jaundzimušā slimības vai stāvokļus un nozīmīgākos augli vai jaundzimušo ietekmējošos mātes veselības stāvokļus ar abu šo grupu saistītu atspoguļošanu tabulā. Ja ir nepieciešams izvēlēties tikai vienu patoloģisko stāvokli, jāizvēlas galvenā augļa vai jaundzimušā slimība vai stāvoklis.

6. SSK attīstības vēsture

6.1. Agrīnā vēsture

Sers Džordžs Knibss (*George Knibbs*), ievērojams austrāliešu statistiķis, piedēvēja īpašu nozīmi Fransuā Bosjē de Lakruā (*François Bossier de Lacroix*) (1706–1777), kurš labāk pazīstams ar pseidonīmu Sovāžs (*Sauvages*), pirmajam mēģinājumam sistemātiski klasificēt slimības (10). Sovāžs savu visaptverošo traktātu publicēja ar nosaukumu “*Nosologia methodica*”. Viens no Sovāža laikabiedriem, izcilais metodologs Kārlis Linnejs (*Linnaeus*) (1707–1778), kādu no saviem darbiem nosauca “*Genera morborum*”. 19. gs. sākumā visplašāk lietotā slimību klasifikācija bija Viljama Kallena (*William Cullen*) (1710–1790) 1785. gadā izdotā “*Synopsis nosologiae methodicae*”.

Slimību statistiskā izpēte praktiskos nolūkos tomēr aizsākās jau gadsimtu iepriekš ar Džona Graunta (*John Graunt*) darbu par Londonas mirstības biļeteni. Par šā pirmatklājēja lietotās klasifikācijas būtību liecina kaut vai viņa mēģinājums novērtēt, kāda daļa dzīvi dzimušo bērnu miruši līdz 6 gadu vecumam, lai gan ziņas par mirušo vecumu nebija pieejamas. Tādēļ viņš uzskaitīja visus priekšlaikus dzimušos un neiznēsātos bērnus, nāves gadījumus no mutes izsitumiem, krampjiem, rahīta, zobiem un tārpiem, skrofulozes, aknu pampuma un pievienoja tiem vēl pusi no nāves gadījumiem, kas uzskaitīti kā bakas, cūku bakas, masalas un tārpi bez krampjiem. Par spīti šādas klasifikācijas nepilnībām, viņa vērtējums, ka mirstība līdz 6 gadu vecumam ir 36%, atbilstoši vēlākai pieredzei, liekas ļoti aprēķināts. Kaut gan trīs gadsimti ir devuši krietnu ieguldījumu, lai nodrošinātu slimību klasifikācijai zinātnisku precizitāti, tomēr joprojām daudzi apšaubā slimību vai pat nāves cēloņu statistikas vākšanas lietderību klasificēšanas grūtību dēļ. Viņiem varētu citēt Meidžoru Grīnvudu (*Major Greenwood*): “Zinātniskais pūrists, kurš gaidīs, kamēr medicīniskā statistika būs nozoloģiski precīza, nav gudrāks par Horācija zemnieku, kurš gaidīja, kamēr upe aiztecēs”. (11)

Anglijas un Velsas Galvenā reģistra pārvalde (*General Register Office*), jau uzsākot darbību 1837. gadā, par laimi preventīvās medicīnas attīstībai atrada Viljama Fāru (*William Farr*) (1807–1883) – tās pirmo medicīnas statistiķi. Viņš ne vien pūlējās visveiksmīgāk lietot sava laika nepilnīgās slimību klasifikācijas, bet arī izstrādāja labākas klasifikācijas un rūpējās par to vienotu starptautisku lietošanu.

Fārs konstatēja, ka Kallena klasifikāciju lietoja tā laika pārvaldes dienesti. Tā nebija rediģēta atbilstībā medicīnas zinātnes sasniegumiem, tāpēc viņš to neuzskatīja par apmierinošu statistiskiem mērķiem. Tādēļ pirmajā Galvenā reģistra gada pārskatā (12) viņš iztīrīja slimību statistiskās klasifikācijas pamatprincipus un pieprasīja steidzīgu vienotas klasifikācijas ieviešanu:

“Vienotas, kaut arī nepilnīgas, statistiskās nomenklatūras priekšrocības ir tik acīmredzamas, ka jābrīnās, ja netiek pievērsta pietiekama uzmanība tās ieviešanai mirstības biļetenos. Katru slimību bieži vien apzīmē ar trīs vai četriem terminiem, bet katru terminu mēdz lietot tikpat daudzām slimībām; lieto neskaidrus, neparastus nosaukumus vai arī primārās slimības vietā reģistrē tās komplikācijas. Nomenklatūrai šai nozarē ir tikpat liela nozīme kā svāriem un mēriem fizikā, tāpēc tā jāievieš bez kavēšanās”.

Gan nomenklatūru, gan statistisko klasifikāciju Fārs pastāvīgi pētīja, un viņa apsvērumi par šo tēmu tika izklāstīti ikgadējās “Vēstulēs” Galvenajam reģistram, kas publicētas Galvenā reģistra gada pārskatos. Nāves cēloņu vienotas klasifikācijas lietderību pārliecinoši atzina Pirmajā Starptautiskajā Statistikas kongresā Briselē 1853. gadā. Kongress aicināja Viljamu Fāru un Marku d’Espinu (*Marc d’Espine*) no Ženēvas sagatavot starptautiski lietojamu vienotu nāves cēloņu klasifikāciju. Nākamajā kongresā Parīzē 1855. gadā Fārs un d’Espins iesniedza divus atsevišķus sarakstus, kas bija veidoti pēc visai atšķirīgiem principiem. Fāra klasifikācija bija sistematizēta piecās grupās: epidēmiskās slimības, konstitucionālās (vispārējās) slimības, pēc anatomiskās lokalizācijas sistematizētas lokālās slimības, attīstības slimības un slimības, kas ir tiešas vardarbības sekas. D’Espins klasificēja slimības atkarā no to dabas (artrītiskas, herpētiskas, hematiskas u. c.). Kongress pieņēma kompromisa variantu ar 139 rubrikām. 1864. gadā Parīzē šo klasifikāciju pārveidoja atbilstīgi Fāra modelim, un tai sekoja turpmākās redakcijas 1874., 1880. un 1886. gadā. Kaut arī šī klasifikācija tā arī netika vispāratzīta, Fāra ieteiktais sakārtojums, iekļaujot slimību klasifikācijas principu atkarā no anatomiskās lokalizācijas, tika saglabāts par pamatu Starptautiskajam Nāves cēloņu sarakstam.

6.2. Starptautiskā Nāves cēloņu saraksta pieņemšana

Starptautiskais Statistikas institūts (Starptautiskā Statistikas kongresa pēctecis) sanāsmē Vīnē 1891. gadā uzticēja komitejai, kuru vadīja Žaks Bertijons (*Jacques Bertillon*) (1851–1922), Parīzes pilsētas Statistikas dienesta vadītājs, sagatavot nāves cēloņu klasifikāciju. Interesanti piebilst, ka Bertijons bija mazdēls Ašilam Gijāram (*Achille Guillard*), pazīstamam botāniķim un statistiķim,

kurš pirmajā Starptautiskajā Statistikas kongresā 1853. gadā bija ierosinājis pieņemt rezolūciju, aicinot Fāru un d'Espinu sagatavot vienotu klasifikāciju. Šīs komitejas pārskatu Bertijons izklāstīja Starptautiskā Statistikas institūta sanāksmē Čikāgā 1893. gadā, kur to arī pieņēma. Bertijona komitejas sagatavotā klasifikācija pamatojās uz Parīzes pilsētas lietoto nāves cēloņu klasifikāciju, kura, kopš tās pārlabotā izdevuma 1885. gadā, uzskatāma par angļu, vācu un šveiciešu klasifikāciju sintēzi. Klasifikācija pamatojās uz Fāra ieteikto principu: atšķirot vispārējās slimības no lokalizētām noteiktā orgānā vai anatomiskā apvidū. Saskaņā ar Vīnes kongresa ieteikumiem pēc Šveices Federālā Statistiskās biroja direktora L. Gijoma (*L. Guillaume*) ierosinājuma Bertijons iekļāva trīs klasifikācijas: pirmo, saīsināto klasifikāciju ar 44 nosaukumiem, otro ar 99 nosaukumiem un trešo ar 161 nosaukumu.

Bertijona Nāves cēloņu klasifikācija, kā to sākumā dēvēja, guva vispārēju atzinību un tika pieņemta vairākās valstīs un pilsētās. Klasifikāciju pirmo reizi Ziemeļamerikā lietoja Hēsus E. Monharass (*Jesús E. Monjaràs*) Meksikas pilsētas Sanluisas Potosi statistikā (13). 1898. gadā Amerikas Sabiedrības veselības asociācija sanāksmē Otavā ieteica Kanādas, Meksikas un Amerikas Savienoto Valstu statistiķiem pieņemt Bertijona klasifikāciju. Asociācija vēl ierosināja turpmāk reizi desmit gados šo klasifikāciju caurraudzīt.

Starptautiskā Statistikas institūta sanāksmē Kristiānijā 1899. gadā Bertijons ziņoja par klasifikācijas attīstību, ietverot arī Amerikas Sabiedrības veselības asociācijas rekomendācijas par rediģēšanu reizi desmit gados. Tad Starptautiskais Statistikas institūts pieņēma šādu rezolūciju (14):

Starptautiskais Statistikas institūts, būdams pārliecināts par nepieciešamību dažādās valstīs lietot salīdzināmu nomenklatūru:

Ar prieku uzzina, ka 1893. gadā izveidotā nāves cēloņu nomenklatūra ir pieņemta visās Ziemeļamerikas statistikas iestādēs, kā arī dažās valstīs Dienvidamerikā un Eiropā;

Prasa šīs nomenklatūras sistēmas pieņemšanu pilnībā un bez pārstrādes visās Eiropas statistikas iestādēs;

Pamatvilcienos atzinīgi novērtē kārtību par rediģēšanu reizi desmit gados pēc Amerikas Sabiedrības veselības asociācijas ieteikuma Otavas sesijā (1898);

Mudina vēl nepievienojušās statistikas iestādes darīt to nekavējoties un veicināt nāves cēloņu nomenklatūras salīdzināmību.

Tāpēc Francijas valdība 1900. gada augustā Parīzē sasauca pirmo Starptautisko Bertijona vai Starptautiskā nāves cēloņu saraksta redakcijas konferenci. Šajā konferencē piedalījās delegāti no 26 valstīm. 1900. gada 21. augustā

pieņēma detalizētu nāves cēloņu klasifikāciju, kurā ietilpa 179 grupas, un tās saīsināto variantu ar 35 grupām. Tika atzīta arī nepieciešamība veikt redakciju ik pa desmit gadiem, tāpēc Francijas valdību lūdza sasaukt nākamo konferenci 1910. gadā. Patiesībā to sasauca 1909. gadā, un arī turpmākās konferences organizēja Francijas valdība 1920., 1929. un 1938. gadā.

Bertijons turpināja būt vadošā persona Starptautiskā nāves cēloņu saraksta popularizēšanā un pilnīgošanā. Viņa vadībā veica 1900., 1910. un 1920. gada redakcijas. Būdams Starptautiskās konferences ģenerālsēkretārs, viņš izsūtīja 1920. gada pagaidu redakciju vairāk nekā 500 cilvēkiem, lūdzot sniegt komentārus. Viņa nāve 1922. gadā bija ļoti liels trieciens Starptautiskajai konferencij, kas palika bez vadības.

Starptautiskā Statistikas institūta 1923. gada sesijā Mišels Ibērs (*Michel Huber*), Bertijona pēctecis Francijā, atzina šo autoritatīva vadītāja trūkumu. Viņš ierosināja Starptautiskā Statistikas institūta rezolūciju, lai atjaunotu 1893. gada organizācijas vadošās ievirzes Starptautiskās nāves cēloņu klasifikācijas veidošanā un sadarbotos ar citām starptautiskām organizācijām turpmāko redakciju izveidē. Aktīvi par demogrāfisko statistiku interesējās arī Tautu Savienības Veselības organizācija un izveidoja Statistikas ekspertu komisiju, lai pētītu slimību un nāves cēloņu klasifikāciju, kā arī citas medicīniskās statistikas problēmas. Vācijas Veselības biroja Medicīniskās statistikas dienesta vadītājs un Starptautiskās ekspertu komisijas loceklis E. Resle (*E. Roesle*) sarakstīja monogrāfiju, kurā uzskaitīja 1920. gada Starptautiskā nāves cēloņu saraksta papildinājumus, kas būtu nepieciešami, ja klasifikāciju izmantotu sa slimstības statistikas datu apstrādē. Tautu Savienības Veselības organizācija šo rūpīgo pētījumu 1928. gadā publicēja (*15*). Lai koordinētu abu institūciju darbību, nodibināja starptautisku komisiju (tā pazīstama ar nosaukumu “Apvienotā komisija”) ar vienādu pārstāvju skaitu no Starptautiskā Statistikas institūta un Tautu Savienības Veselības organizācijas.

Šī komisija iesniedza priekšlikumus Starptautiskā Nāves cēloņu saraksta Ceturtajai (1929.) un Piektajai (1938.) redakcijai.

6.3. Piektā Desmitgadu redakcijas konference

Nāves cēloņu starptautiskā saraksta redakcijas Piekto Starptautisko konferenci, tāpat kā iepriekšējās, sasauca Francijas valdība 1938. gada oktobrī. Konference apstiprināja trīs sarakstus: detalizētu sarakstu ar 200 nosaukumiem, vidēja garuma sarakstu ar 87 nosaukumiem un saīsināto – ar 44 nosaukumiem.

Vienlaikus sarakstu papildināja ar tā laika zinātnes sasniegumiem, īpaši infekcijas un parazitāro slimību nodaļā, un veica grozījumus nodaļās par pēcdzemdību stāvokļiem un nelaimes gadījumiem. Tajā pašā laikā Konference izdarīja iespējami maz pārmaiņu nozoloģisko vienību saturā, skaitā un pat iedalījuma vienību numerācijā. Konference arī sastādīja un pieņēma nedzīvi dzimušo nāves cēloņu sarakstu.

Jautājumā par slimību klasifikāciju saslimstības statistikai Konference atzina arvien pieaugošo nepieciešamību pēc saskaņota slimību saraksta, kas apmierinātu visai atšķirīgu organizāciju (veselības apdrošināšanas iestāžu, slimnīcu, armijas medicīnas dienestu, veselības aprūpes administrācijas u. c.) vajadzības. Tādēļ pieņēma šādu rezolūciju (16):

2. Starptautiskie slimību saraksti

Atzīstot ar Starptautisko nāves cēloņu sarakstu saskanīga starptautiska slimību saraksta izveides lielo nozīmību:

Konference uztic Apvienotajai komisijai, kuru izveidojis Statistikas institūts un Tautu Savienības Veselības organizācija, tāpat kā 1929. gadā, izveidot starptautisku slimību sarakstu, sadarbojoties ar ekspertiem un īpaši ieinteresētu organizāciju pārstāvjiem.

Starptautiskā slimību saraksta veidošanas laikā Konference ieteic, lai lietotie dažādie reģionālie saraksti iespēju ietvaros tiktu pielīdzināti Starptautiskajam nāves cēloņu sarakstam (šā saraksta nodaļu numerācija, virsraksti un apakšvirsraksti ieslēgti iekavās).

Turpmāk Konference ieteic Amerikas Savienoto Valstu valdībai turpināt vairākcēloņu mirstības statistikas uzskaites pētījumus ar šādu rezolūciju (16):

3. Miršanas apliecība un nāves cēloņu izvēle gadījumos ar vairākiem cēloņiem (vairākcēloņu nāve)

Konference,

ievērojot, ka 1929. gadā Amerikas Savienoto Valstu valdība spēja veiksmīgi sākt pētījumu, unificējot nāves pamatcēloņa atlases metodes gadījumos, kad miršanas apliecībā minēti divi vai vairāki cēloņi, un ievērojot, ka vairāki pabeigti vai sagatavošanā esoši apsekojumi dažādās valstīs atklāj šīs neatrisinātās problēmas svarīgumu, un ievērojot norādes šajos apsekojumos, ka starptautiskai dažādu slimību mirstības rādītāju salīdzināmībai nepieciešams risināt ne tikai jautājumu par galvenā nāves cēloņa izvēli,

- (1) sirsnīgi pateicas Amerikas Savienoto Valstu valdībai par veikto darbu un atbalstu,
- (2) lūdz Amerikas Savienoto Valstu valdību turpināt plašākus pētījumus nākamo desmit gadu laikā, sadarbojoties ar citām valstīm un organizācijām, un
- (3) ierosina Amerikas Savienoto Valstu valdībai turpmākiem pētījumiem nodibināt apakškomiteju ar šajā darbā iekļauto valstu organizāciju pārstāvju līdzdalību.

6.4. Saslimstības statistikā agrāk lietotās slimību klasifikācijas

Slimību klasifikāciju sākotnēji veidoja gandrīz vienīgi saistībā ar nāves cēloņu statistiku. Fārs tomēr atzina, ka “vēlams izvērst līdzīgu nomenklatūru arī par nemirstamām slimībām, kas izraisa nespēju un pašlaik sastopamas slimību uzskaitē armijā, kara flotē, slimnīcās, cietumos, garīgi slimo patversmēs, dažādās sabiedriskajās iestādēs un brīvprātīgajās apdrošināšanas biedrībās, kā arī tautas skaitīšanā, piemēram, Īrijā, kur visu iedzīvotāju slimības ir uzskaitītas” (9). Savā “Ziņojumā par nomenklatūru un slimību statistisko klasifikāciju” Otrajā Starptautiskajā statistikas kongresā viņš pamatsarakstā iekļāva lielāko daļu šo slimību, kuras ietekmē veselību tikpat būtiski kā fatālās slimības.

Ceturtajā Starptautiskajā statistikas kongresā Londonā 1860. gadā Florense Naitingeila (*Florence Nightingale*) steidzināja pieņemt Fāra slimību klasifikāciju hospitālai saslimstības statistikai apcerējumā “Priekšlikumi vienotam hospitālās statistikas plānam”.

Pirmajā Starptautiskajā Bertijona Nāves cēloņu klasifikācijas redakcijas konferencē Parīzē 1900. gadā pieņēma paralēlu slimību klasifikāciju saslimstības statistikai. Arī nākamajā konferencē 1909. gadā pieņēma paralēlu sarakstu. Nemirstamajām slimībām izveidoja papildkodus, sadalot noteiktas nāves cēloņu klasifikācijas rubrikas divās vai trijās slimību apakšgrupās un katru no tām apzīmējot ar burtu. Otro Desmitgadu redakciju 1910. gadā angļu valodā tulkoja un izdeva Amerikas Savienoto Valstu Tirdzniecības un darba departaments ar nosaukumu “Starptautiskā slimību un nāves cēloņu klasifikācija”. Dažas no šīm grupām vēlāko redakciju gaitā iekļāva arī detalizētajā Starptautiskajā nāves cēloņu sarakstā. Ceturtā Starptautiskā konference pieņēma slimību klasifikāciju, kas atšķīrās no detalizētā Starptautiskā Nāves Cēloņu saraksta tikai ar 12 rubrikās pievienotām sīkākām apakšgrupām. Šis starptautiskās slimību klasifikācijas tomēr neguva vispārējo atzinību, jo tās bija tikai nedaudz paplašināts nāves pamatcēloņu saraksts.

Tā kā nebija vienotas klasifikācijas, ko varētu pietiekami veiksmīgi lietot slimību statistikai, daudzās valstīs atzina par nepieciešamu veidot savus sarakstus. 1936. gadā Kanādas Domīnijas Veselības padome sagatavoja un publicēja Saslimstības standartkodeksu. Šā kodeksa galvenās apakšgrupas veidoja 1929. gada Starptautiskā nāves cēloņu saraksta redakcijas astoņpadsmit nodaļas, kuras bija sadalītas aptuveni 380 slimību kodos. Piektajā Starptautiskajā konferencē 1938. gadā Kanādas delegāts iepazīstināja klātesošos ar šā saraksta modifikāciju kā ieteicamo starptautiskā slimību cēloņu saraksta pamatu. Lai gan šis priekšlikums nerada atbalsi, Konference pieņēma iepriekš citēto rezolūciju.

1944. gadā gan Apvienotajā Karalistē, gan Amerikas Savienotajās Valstīs publicēja saslimstības statistikā lietojamas slimību un ievainojuma pagaidu klasifikācijas. Abas klasifikācijas bija plašākas par Kanādas variantu, bet slimības tāpat bija sakārtotas atbilstībā Starptautiskajam nāves cēloņu sarakstam. Britu klasifikāciju sagatavoja Medicīnas zinātnes padomes Hospitālās saslimstības statistikas komiteja, kuru izveidoja 1942. gada janvārī. Tās nosaukums bija "Slimību un ievainojumu pagaidu klasifikācija saslimstības statistikas datu apkopošanai" (17). To sagatavoja ar nolūku izveidot Apvienotās Karalistes hospitālo pacientu statistikas vākšanas un reģistrēšanas shēmu, izmantojot slimību un ievainojumu standartklasifikāciju, un to visā valstī lietoja gan valdības institūcijās, gan citās iestādēs.

Dažus gadus iepriekš, 1940. gada augustā, Amerikas Savienoto Valstu Sabiedrības veselības dienesta vadītājs un Amerikas Savienoto Valstu Statistikas biroja direktors publicēja slimību un ievainojumu sarakstu saslimstības statistikas datu apstrādei (18). Kodeksu sagatavoja Sabiedrības veselības dienesta Sabiedrības veselības metodoloģijas nodaļa sadarbībā ar Dienesta vadītāja izvēlēto konsultantu komiteju. "Rokasgrāmatu slimību kodēšanai saskaņā ar diagnožu kodiem saslimstības statistikas datu apstrādei" publicēja 1944. gadā, un tā sastāvēja no diagnožu kodiem, iekļaujamo diagnožu tabulsaraksta un alfabētiskā rādītāja. Kodeksu lietoja vairākās slimnīcās, daudzos brīvprātīgos stacionārās ārstēšanas un medicīniskās aprūpes apdrošināšanas plānos un speciālos citu iestāžu veiktos pētījumos Amerikas Savienotajās Valstīs.

6.5. Amerikas Savienoto Valstu Vairākcēloņu nāves izpētes komiteja

Saskaņā ar Piektās Starptautiskās Konferences rezolūciju Amerikas Valsts Sekretārs 1945. gadā iecēla Amerikas Savienoto Valstu Vairākcēloņu nāves izpētes komiteju ar Džona Hopkinsa universitātes biostatistikas profesoru Lovelu Dž. Rīdu (*Lowell J. Reed*) priekšsēža amatā. Šīs komitejas locekļi un konsultanti bija Kanādas un Apvienotās Karalistes valdības un Tautu Savienības Veselības organizācijas pārstāvji. Komiteja konstatēja pamattendences saslimstības un mirstības statistikā un nolēma, ka, pirms sākt darbu ar vairākcēloņu nāves izpēti, lietderīgi būtu analizēt klasifikācijas no saslimstības un mirstības viedokļa, jo vairākcēloņu problēma attiecas uz abiem statistikas veidiem.

Komiteja ņēma arī vērā iepriekšējās Starptautiskās Konferences rezolūciju par Starptautiskajiem Slimību Sarakstiem, kas ieteica “pielīdzināt, cik vien iespējams, dažādos nacionālos sarakstus detalizētajam Starptautiskajam Nāves cēloņu sarakstam”. Tā atzina, ka slimību un traumu klasifikācija ir cieši saistīta ar nāves cēloņu klasifikāciju. Viedoklis, ka šie saraksti ir būtiski atšķirīgi, rodas no kļūdainā uzskata, ka Starptautiskais Saraksts ir tiešo cēloņu klasifikācija, lai gan īstenībā slimība ierosina patoloģisko procesu virkni, kas noslēdzas ar nāvi. Komiteja uzskatīja, ka pilnvērtīgai saslimstības un mirstības statistikas datu izmantošanai abām slimību klasifikācijām jābūt ne vien salīdzināmām, bet tām jābūt, ja iespējams, vienam kopējam sarakstam.

Turpmāk arvien vairāk statistikas iestāžu lietoja medicīniskos dokumentus gan par slimībām, gan par nāves gadījumiem. Pat iestādēs, kuras vāca tikai saslimstības statistiku, gan fatālajiem, gan nefatālajiem gadījumiem vajadzēja būt kodētiem. Viens kopējs saraksts tādējādi ļoti atvieglāja kodēšanas norisi. Tas arī nodrošināja kopēju pamatu saslimstības un mirstības statistikas salīdzinājumam.

Tādēļ izveidotā apakškomiteja sagatavoja Ieteicamās slimību, ievainojumu un nāves cēloņu statistiskās klasifikācijas projektu. Pēc pārbaudes dažādās Kanādas, Apvienotās Karalistes un Amerikas Savienoto Valstu statistikas iestādēs komiteja izveidoja un pieņēma tās galīgo variantu.

6.6. Sestā Starptautisko Sarakstu redakcija

Starptautiskā Veselības Konference Ņujorkā 1946. gada jūnijā un jūlijā (19) uzticēja Pasaules Veselības organizācijas Pagaidu komisijai pienākumu:

pārbaudīt esošo organizatorisko aparātu un uzņemties sagatavošanas darbu, kas varētu būt nepieciešams, saistībā ar:

- (i) "Starptautisko Nāves cēloņu sarakstu" nākamo desmit gadu redakciju (ieskaitot sarakstus, kas izveidoti 1934. gadā pēc starptautiskās vienošanās par Nāves cēloņu statistiku) un
- (ii) Starptautisko Saslimstības Cēloņu sarakstu izveidošanu.

Uzņemoties šo atbildību, Pagaidu komisija izveidoja Starptautisko slimību un nāves cēloņu sarakstu Sestās desmitgadu redakcijas sagatavošanas Ekspertu komiteju.

Šī Komiteja, ņemot vērā valdošos uzskatus par saslimstības un mirstības klasifikāciju, caurraudzīja un pārveidoja minēto Amerikas Savienoto Valstu Vairākcēloņu nāves izpētes komitejas izstrādāto klasifikāciju.

Jaunizveidoto klasifikāciju ar nosaukumu "Starptautiskā slimību, ievainojumu un nāves cēloņu klasifikācija" ar komentāriem un ierosinājumiem sūtīja to valstu valdībām, kurās bija saslimstības un mirstības statistika. Ekspertu komiteja ņēma vērā ierosinājumus un sagatavoja uzlabotu variantu, ietverot pārmaiņas, kuras sekmētu klasifikācijas lietderību un pieņemamību. Komiteja izveidoja arī diagnostisko terminu sarakstu, kas paskaidrotu katru klasifikācijas rubrikas nosaukumu. Turklāt tika izveidota apakškomiteja, lai sagatavotu diagnožu formulējumu un atbilstošu klasifikācijas kodu alfabētisko rādītāju.

Komiteja apsvēra arī speciālo cēloņu tabulsarakstu struktūru un lietojumu saslimstības un mirstības statistikas datu apstrādei un publicēšanai. Tā pētīja arī citas mirstības statistikas starptautiskās salīdzināmības problēmas: medicīniskās apliecības veidlapu un klasificēšanas noteikumus.

Starptautisko slimību un nāves cēloņu sarakstu Sestās redakcijas Starptautisko konferenci sasauca Francijas valdība 1948. gada 26.–30. aprīlī saskaņā ar Piektās redakcijas konferencē 1938. gadā panāktu vienošanos. Tās sekretariātu veidot uzticēja ievērojamiem Francijas speciālistiem kopā ar Pasaules Veselības organizāciju, kura veica sagatavošanas darbus saskaņā ar 1946. gadā Starptautiskajā Veselības konferencē pārstāvēto valstu vienošanos (19).

Konference pieņēma Ekspertu komitejas sagatavoto klasifikāciju kā Starptautisko sarakstu Sesto redakciju (20). Tā ņēma vērā arī citus Ekspertu

komitejas priekšlikumus par saslimstības un mirstības statistikas datu vākšanu, apkopošanu un publicēšanu. Konference apstiprināja starptautiskās medicīniskās apliecības par nāves cēloni veidlapas izveidi, atzina nāves pamatcēloni par galveno cēloni, kas iekļaujams tabulās, un apstiprināja nāves pamatcēloņa izvēles noteikumus, kā arī speciālos sarakstus saslimstības un mirstības datu apkopšanai. Tā ieteica Pasaules Veselības Asamblejai pieņemt atbilstībā PVO statūtu 21 (b) paragrāfam priekšrakstus, kas ieteiktu dalībvalstīm saslimstības un mirstības statistikas vākšanu saskaņā ar Starptautisko Statistisko klasifikāciju.

1948. gadā Pirmā Pasaules Veselības Asambleja apstiprināja Sestās redakcijas konferences ziņojumu un pēc tās ieteikuma pieņēma sagatavotu Pasaules Veselības organizācijas priekšrakstu Nr. 1. Starptautiskā klasifikācija ar iekļāvumu tabulsarakstiem, kas definēja kodu saturu, kopā ar Nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapu, klasificēšanas noteikumiem un speciāliem tabulsarakstiem datu apstrādei tika publicēti "Starptautiskās Statistiskās slimību, ievainojumu un nāves cēloņu klasifikācijas rokasgrāmata" (21). Rokasgrāmatai bija divi sējumi; otrajā atradās diagnostisko terminu un tiem atbilstošo kodu alfabētiskais rādītājs. Sestā Desmitgadu redakcijas konference iezīmēja jaunas ēras sākumu starptautiskajā demogrāfiskajā un veselības statistikā. Neatkarīgi no visaptveroša mirstības un saslimstības cēloņu saraksta apstiprināšanas un starptautisko noteikumu par nāves pamatcēloņa izvēli saskaņošanas, tā ieteica pieņemt plašu starptautiskas sadarbības programmu demogrāfiskās un veselības statistikas jomā. Būtiska šīs programmas daļa bija ieteikumi valdībām veidot nacionālās demogrāfiskās un veselības statistikas komitejas, kas koordinētu statistikas darbu valstī un būtu par saikni starp nacionālajām statistikas iestādēm un Pasaules Veselības organizāciju. Turpmāk paredzēja, ka šīs nacionālās komitejas vienas pašas vai sadarbībā ar citām nacionālajām komitejām pētīs sabiedrības veselībai būtiskas statistikas problēmas un šo pētījumu rezultātus sagatavos PVO pieņemamā veidā.

6.7. Septītā redakcija un Astotā redakcija

Starptautiskās Slimību Klasifikācijas Septītās redakcijas Starptautisko konferenci PVO pārraudzībā sasauca 1955. gada februārī Parīzē (22). Saskaņā ar PVO Veselības statistikas Ekspertu komitejas ieteikumiem šī redakcija aprobežojās ar būtisku kļūdu un pretrunu labojumiem (23).

Astotās redakcijas konferenci PVO sasauca Ženēvā 1965. gadā no 6. līdz 12. jūlijam (24). Šī redakcija bija radikālāka salīdzinājumā ar septīto, bet

atstāja nemainītu klasifikācijas pamatstruktūru un galveno slimību klasificēšanas koncepciju: cik vien iespējams, pamatoties uz etioloģiju, nevis uz specifisko slimību izpausmi. SSK Septītās redakcijas un Astotās redakcijas darbības laikā SSK lietošana hospitālo medicīnas ierakstu indeksācijai strauji pieauga, un dažas valstis sagatavoja lokālas adaptācijas ar nepieciešamiem sīkākiem papildinājumiem.

6.8. Devītā redakcija

Starptautiskās Slimību Klasifikācijas Devītās redakcijas Starptautisko konferenci PVO sasauca Ženēvā 1975. gadā no 30. septembra līdz 6. oktobrim (25). Konferences iepriekšējās sagatavošanas diskusijās sākotnēji nebija paredzēta klasifikācijas modernizācija, bet tikai nelielas pārmaiņas. Tas izskaidrojams ar datu pārstrādes sistēmas pārveidojumu dārdzību katras klasifikācijas redakcijas dēļ. Interese par SSK bija ārkārtīgi augusi un tika atrasti ceļi, kā to īstenot, daļēji modificējot klasifikāciju pašu vai ieviešot īpašus kodēšanas noteikumus.

Daudzi speciālistu kolektīvi, kas bija ieinteresēti lietot SSK saviem statistiskajiem pētījumiem, sniedza vairākus ierosinājumus. Dažas tēmas klasifikācijā atzina par neapmierinoši sagatavotām. Neatļaidīgi tika prasīta arī sīkāka detalizācija un klasifikācijas piemērošana medicīniskās aprūpes vērtēšanai, sīkāk klasificējot patoloģijas izpausmes orgānu sistēmām atbilstošās nodaļās, nevis tikai pie vispārējās pamatslimības. Bija arī ziņojumi no valstīm un reģioniem, kur detalizēta, sarežģīta klasifikācija sevi neattaisnoja, tomēr bija nepieciešama uz SSK balstīta klasifikācija veselības aprūpes progresa vērtēšanai un slimību kontrolei.

Noslēgumpriekšlikumi, kurus Konference arī apstiprināja, saglabāja SSK pamatstruktūru ar daudziem papildinājumiem četrzīmju kodos un dažām neobligātām pieczīmju apakšgrupām. Lietotājus, kam šādas detaļas nebija vajadzīgas, pārliecināja par trīszīmju kodu noderīgumu.

Tiem lietotājiem, kuri vēlējās veidot uz medicīnisko aprūpi orientētu statistiku un rādītājus, Devītā redakcija ietvēra neobligātu alternatīvu diagnostisko formulējumu klasificēšanas metodi, kur iekļāvās informācija par vispārējo pamatslimību un tās izpausmi noteiktā orgānā vai lokalizācijā. Šī sistēma kļuva pazīstama kā krustiņu un zvaigznīšu sistēma, kas saglabāta arī Desmitajā redakcijā. Devītajā redakcijā ietvēra arī citus tehniskus jauninājumus, lai palielinātu tās fleksibilitāti, lietojot dažādās situācijās.

Divdesmit devītā Pasaules Veselības Asambleja, ievērojot Starptautiskās Slimību Klasifikācijas Devītās redakcijas Starptautiskās konferences rekomendācijas, atzinīgi novērtēja papildus Neveselības un nevarības klasifikācijas un Medicīnisko manipulāciju klasifikācijas publicēšanu, taču uzskatot tās par papildinājumiem Starptautiskajai Slimību Klasifikācijai, nevis par tās sastāvdaļu. Konference sagatavoja arī vairākus tehniskas ievirzes rekomendācijas: nedaudz uzlaboja mirstības kodēšanas noteikumus un pirmoreiz ieteica viena cēloņa izvēles noteikumus saslimstības datu apstrādē, uzlaboja un izvērsa perinatālās mirstības definīcijas un ieteica perinatālās nāves cēloņa apliecības veidlapu. Konference mudināja valstis turpināt darbu daudzcēloņu kodēšanā un analizē, taču nekādu konkrētu metodi neiesakot; izveidoja arī jaunu pamata tabulsarakstu.

6.9. Desmitās redakcijas sagatavošana

PVO sāka gatavoties Desmitajai redakcijai jau pirms Devītās redakcijas konferences. Bija skaidrs, ka SSK arvien pieaugošais lietojums radījis nepieciešamību rūpīgi pārdomāt tās struktūru un censties veidot stabilu un fleksiblu klasifikāciju, kuru daudzus gadus nevajadzētu būtiski rediģēt. Tādēļ PVO aicināja Slimību klasifikācijas izveides Sadarbības centrus (sk. 1. sējuma ievaddaļu) eksperimentēt ar SSK-10 alternatīvo struktūru modeļiem. Kļuva arī skaidrs, ka pieņemtais desmit gadu intervāls starp redakcijām ir bijis pārāk īss. Jaunas redakcijas sagatavošanas darbs, lai to pamatīgi izvērtētu, jāsāk pirms SSK esošā varianta lietošanas galvenokārt tāpēc, ka šo procesu pagarina nepieciešamība konsultēties ar daudzām valstīm un organizācijām. Tādēļ PVO Ģenerāldirektors rakstīja dalībvalstīm un saņēma priekšlikumu atlikt Desmitās redakcijas konferenci līdz 1989. gadam, kaut gan sākotnēji to plānoja 1985. gadā; atlikt arī 1989. gadā paredzēto Desmitās redakcijas ieviešanu. Atļauja eksperimentēt ar SSK struktūras alternatīvajiem modeļiem deva laiku arī SSK-9 novērtēšanai, piemēram, sanāsmēs, ko organizēja dažī PVO reģionālie biroji, un apsekojumā, ko veica galvenā mītne.

Pēc tam izvērsās intensīvs SSK Desmitās redakcijas veidošanas darbs, kas aprakstīts 1. sējumā SSK Desmitās redakcijas Starptautiskās konferences Ziņojumā.

7. Pielikumi

7.1. Starptautiski ieteiktā nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapa

7.1.1. Starptautiski ieteiktā nāves cēloņa medicīniskās apliecības veidlapa

Šajā apliecībā var iekļaut papildu datus, kas nepieciešami konkrētu valstu informācijas sistēmām. Taču ar tiem nedrīkst aizstāt paraugveidlapā prasītās informācijas laukus.

Administratīvie dati (tos var precizēt atbilstoši valsts prasībām)																	
Dzimums	☐ Sieviete							☐ Vīrietis				☐ Nav zināms					
Dzimšanas datums	D	D	M	M	G	G	G	G	Nāves iestāšanās datums	D	D	M	M	G	G	G	G

A IETVARŠ															
Medicīniskie dati: I un II daļa															
I. Slimību vai patoloģisko stāvokli, kas ir tiešais nāves cēlonis, dokumentē a rindīņā Norāda notikumu virkni, kas to izraisījis, notikumu secībā (ja piemērojams) Nāves pamatcēloni norāda zemākajā aizpildītajā rindīņā		Nāves cēlonis				Laika intervāls no sākuma līdz nāvei									
	a		D	D	M	M	G	G	G	G	G	G	G		
	b	kuru izraisīja	D	D	M	M	G	G	G	G	G	G	G		
	c	kuru izraisīja	D	D	M	M	G	G	G	G	G	G	G		
	d	kuru izraisīja	D	D	M	M	G	G	G	G	G	G	G		
II. Citi būtiski patoloģiskie stāvokļi, kas tuvinājuši nāvi (pēc katra patoloģiskā stāvokļa iekavās var norādīt laika intervālu)															

B IETVARŠ																
Citi medicīniskie dati																
Vai pēdējo četru nedēļu laikā veikta ķirurģiska operācija?	☐ Jā			☐ Nē			☐ Nav zināms									
Ja jā, tad, lūdzu, norādiet operācijas datumu									D	D	M	M	G	G	G	G
Ja jā, tad, lūdzu, norādiet operācijas iemeslu (slimību vai patoloģisko stāvokli)																

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

Vai tikusi veikta autopsija?	☐ Jā	☐ Nē	☐ Nav zināms					
Ja jā, vai tās atrade izmantota, aizpildot apliecību?	☐ Jā	☐ Nē	☐ Nav zināms					
Nāves veids								
☐ Slimība	☐ Uzbrukums (vardarbība)		☐ Nav nosakāms					
☐ Nelaiimes gadījums	☐ Likuma sankcionēta darbība		☐ Izmeklēšana turpinās					
☐ Tišs paškaitējums	☐ Karadarbība		☐ Nav zināms					
Vai bijis ārējs cēlonis vai saindēšanās?	Notikuma datums	D D M M G G G G						
Ja jā, lūdzu, aprakstiet, kā ārējais cēlonis iedarbojies (ja bijusi saindēšanās, norādiet indīgo vielu)								
Ārējā cēloņa iedarbības vieta								
☐ Mājas	☐ Īpaša uzturēšanās iestāde			☐ Skolu, citu institūciju un administratīvo iestāžu telpas				
☐ Iela un šoseja	☐ Tirdzniecības un pakalpojumu vietas		☐ Rūpnīcas un celtniecības zona			☐ Lauku saimniecība		
☐ Cita vieta (lūdzu, precizējiet)						☐ Nav zināma		
Augļa vai zīdaiņa nāve								
Daudzaugļu grūtniecība	☐ Jā		☐ Nē		☐ Nav zināms			
Nedzīvi dzimis	☐ Jā		☐ Nē		☐ Nav zināms			
Ja nāve iestājusies pirmo 24 stundu laikā, precizējiet, cik stundas nodzīvotas			Dzimšanas svars (gramos)					
Pilnu grūtniecības nedēļu skaits			Mātes vecums (gados)					
Ja tā ir perinatālā nāve, lūdzu, norādiet mātes patoloģiskos stāvokļus, kas varēja ietekmēt augli un jaundzimušo								
Sievietēm: vai bijusi grūtniecība?			☐ Jā		☐ Nē		☐ Nav zināms	
☐ Nāves iestāšanās brīdī			☐ 42 dienu laikā pirms nāves					
☐ Laikā no 43 dienām līdz vienam gadam pirms nāves			☐ Nav zināms					
Vai grūtniecība varēja veicināt nāves iestāšanos?			☐ Jā		☐ Nē		☐ Nav zināms	

7.1.2. Īsas atsauces vadlīnijas par nāves cēloņa norādīšanu medicīniskajā apliecībā atbilstoši SSK-10

Informāciju par nāves cēloņiem izmanto:

- epidemioloģijai un profilaksei;
- veselības aprūpes pārvaldībai;
- dažādu iedzīvotāju grupu veselības stāvokļa salīdzināšanai.

Nāves cēloņa reģistrācija ir viens no pirmajiem soļiem, lai gūtu priekšstatu par iedzīvotāju veselību.

Nāves cēloņa medicīniskajā apliecībā norādītās slimības un patoloģiskie stāvokļi atspoguļo precīzāko iespējamo medicīnisko spriedumu par nāves cēloni.

Pareizi aizpildīta šī dokumenta daļa par nāves cēloni apraksta to notikumu secību, raksturu un saikni starp patoloģiskajiem procesiem, kas noveda pie nāves.

Dokumentētās diagnozes tiek kodētas atbilstoši Starptautiskās slimību klasifikācijas 10. redakcijai. Šādi kodēti dati neatkarīgi no valodas, kādā aizpildīta apliecība, tiek izmantoti un analizēti kā nacionālā, tā starptautiskā mērogā.

Kā norādīt nāves cēloni, aizpildot medicīnisko apliecību?

A ietvars. Vairumā valstu medicīniskās nāves cēloņa apliecības ir atšķirīgas. Taču tā daļa, kurā norāda nāves cēloni, ir vienāda visā pasaulē.

A ietvarā ir divas daļas, ko mēdz apzīmēt kā I un II daļu, kā arī sadaļu, kurā tiek norādīts intervāls starp katra patoloģiskā stāvokļa sākumu un nāves iestāšanās laiku.

I daļa tiek lietota, lai norādītu slimības vai patoloģiskus stāvokļus, kuri veido **notikumu virkni**, kas tieši noveda pie nāves.

Tiešo nāves cēloni norāda pirmajā rindiņā – I (a).

Ieraksts šajā rindā var būt vienīgais patoloģiskais stāvoklis, kas dokumentēts medicīniskajā apliecībā.

Ja ir **divi vai vairāki** patoloģiski stāvokļi, kuri kopā veido notikumu virkni, kas tieši noveda pie nāves, tad katrs no tiem jādokumentē citā apliecības rindiņā. Vienmēr jādokumentē slimība, trauma vai ārējs cēlonis, kura dēļ iestājusies nāve. Nav jādokumentē **miršanas veids**, kā, piemēram, sirds apstāšanās, elpošanas vai sirds mazspēja. Centieties būt pēc iespējas precīzi. Kā **nezināmu**

nāves cēloni vajadzētu dokumentēt tikai gadījumos, kad arī pēc izmeklējumiem vai autopsijas to nav iespējams noteikt. Šādos gadījumos apgalvojums “nav zināms” ir labāks nekā spekulatīvi pieņēmumi par iespējamo nāves cēloni. Visus terminus vienmēr rakstiet tikai pilnā formā, jo daudzus **saīsinājumus** iespējams dažādi interpretēt. Tādi apgalvojumi kā “aizdomīgs” vai “iespējams” netiek ņemti vērā, pārbaudot dokumentētos ierakstus, piemēram, “iespējams diabēts” tiek uzskatīts par “diabētu”. Četrās rindās var nepietikt vietas, lai norādītu visu notikumu virkni. Neaizņemiet to ar nevajadzīgiem vārdiem. Daži klīniskie termini mēdz būt visai pārprotami, piemēram, vārds “audzējs” viens pats nekādi neprecizē tā dabu (sk. šī informatīvā materiāla pēdējo lapu).

Ilgums ir laika intervāls starp katra nāves cēloņa apliecībā norādītā patoloģiskā stāvokļa sākumu (ar to nav domāts diagnozes noteikšanas laiks) un nāves iestāšanās datumu. Informācija par ilgumu noder, kodējot dažas slimības, turklāt tā paver iespēju pārliecināties par dokumentēto notikumu secību notikumu virknē.

II daļa tiek lietota, lai norādītu patoloģiskus stāvokļus, kas nav iederīgi I daļā, bet kuru esamība veicinājusi nāves iestāšanos.

B ietvars. Aizpildot I un II daļu (A ietvaru) dažas detaļas bieži vien piemirstas. Konkrēti precizējoši jautājumi ļauj iegūt detalizētāku informāciju par veiktajām ķirurģiskajām operācijām, nāves veidu vai vietu, kur tas noticis. B ietvars šajā informatīvajā izdevumā netiek aplūkots.

Nāves cēloņa norādīšana apliecībā – soli pa solim

Sāciet ar I (a) rindiņā norādīto tiešo nāves cēloni, pēc tam šķetiniet atpakaļ pagātnē iepriekš esošos patoloģiskos stāvokļus, līdz nonākat pie kāda konkrēta stāvokļa, ar kuru aizsākās notikumu virkne. Tādējādi jūs būsit iespējami tuvu pietuvojies brīdim, kad pacients vēl bija vesels.

Tad jums jānorāda nāves pamatcēlonis vai sākumcēlonis, kas atrodams zemākajā rindiņā, un notikumu secība, kas ved no pamatcēloņa līdz tiešajam nāves cēlonim pirmajā rindiņā, proti, I (a).

Visbeidzot norādiet laika intervālu starp katra dokumentētā patoloģiskā stāvokļa sākumu un nāves iestāšanās brīdi. Ja sākuma laiks vai datums nav droši zināms, tad ierakstiet pēc iespējas precīzu tā izvērtējumu. Ievadiet izmantotās laika mērvienības (minūtes, stundas, dienas, nedēļas, mēneši, gadi).

Piemērs

I. Slimību vai patoloģisko stāvokli, kas ir tiešais nāves cēlonis, dokumentē a rindiņā		Nāves cēlonis*		Laika intervāls no sākuma līdz nāvei							
Norāda notikumu virkni, kas to izraisījis, notikumu secībā (ja piemērojams) Nāves pamatcēloni norāda zemākajā aizpildītajā rindiņā	a	Tiešais nāves cēlonis	Asinsizplūdums smadzenēs	4 stundas							
	b	kuru izraisīja	Metastāzes smadzenēs	4 mēneši							
	c	kuru izraisīja	Krūts vēzis	5 gadi							
	d	kuru izraisīja		D	D	M	M	G	G	G	G
II. Citi būtiski patoloģiskie stāvokļi, kas tuvinājuši nāvi (pēc katra patoloģiskā stāvokļa iekavās var norādīt laika intervālu)				Arteriālā hipertensija (3 gadi). Cukura diabēts (10 gadi)							
* Nav domāts miršanas veids, piemēram, sirds mazspēja, elpošanas mazspēja. Ar to saprot slimību, ievainojumu vai komplikāciju, kas izraisīja nāvi.											

- **Rakstiet skaidri** un nelietojiet saīsinājumus.
- Pārliecinieties, vai informācija ir **pilnīga**.
- **Neizvirziet spekulatīvus pieņēmumus** par nāves cēloni.
- Neaizpildiet to ar laboratorisko izmeklējumu rezultātiem vai citu ārstu apgalvojumiem pēc principa “kolēģis konstatēja”.
- Katrā rindā pietiek ar **vienu patoloģisko stāvokli**.

Biežāk lietotie neprecīzie termini

Audzējs	Precizējiet: dabu, lokalizāciju, metastāzes.
Alkohols, narkotikas	Precizējiet lietošanas raksturu : ilgstoša vai atsevišķa reize, norāde par atkarību.
Demence	Precizējiet cēloni : Alzheimer a slimība, smadzeņu infarkts, liels vecums u.c.
Hepatīts	Precizējiet slimības gaitu un etioloģiju : akūts vai hronisks, alkohola. Ja tas ir vīrushepatīts, precizējiet vīrusu (A, B, C u.c.).
Infarkts	Precizējiet lokālizāciju : miokarda, smadzeņu u.c. Precizējiet cēloni : aterosklerotisks, trombotisks, embolisks u.c.

Infekcija	Precizējiet: primāra vai sekundāra, norādiet mikro-organismu , kas to ierosinājis. Ja primāra : precizējiet – bakteriāla infekcija vai vīrusinfekcija. Ja sekundāra : precizējiet primāro infekciju.
Ķirurģiskas operācijas komplikācijas	Precizējiet slimību , kuras dēļ operācija tika veikta.
Leikoze (leikēmija)	Precizējiet: akūta, subakūta, hroniska; limfātiska (limfo-), mieloīda (mielo-), monocitāra.
Nelaimes gadījums	Precizējiet apstākļus . Precizējiet nolūku , piemēram, transporta negadījums, pašnāvība vai uzbrukums (vardarbība). Precizējiet norises vietu .
Nieru mazspēja	Precizējiet: akūta, hroniska vai termināla, norādiet mazspējas pamatacēloni , piemēram, infekcija vai ateroskleroze. Ja to izraisījis nekustīgums , tad norādiet nekustīguma cēloni.
Plaušu trombembolija	Precizējiet cēloni : embolijas izcelsmes vietu. Ja radusies pēc ķirurģiskas operācijas vai nekustīguma dēļ , precizējiet slimību, kuras dēļ veikta operācija vai iestājies nekustīgums.
Pneimonija	Precizējiet: primāra, aspirācijas, tās cēloni , mikro-organismu, kas to ierosinājis. Ja to izraisījis nekustīgums , tad norādiet nekustīguma cēloni.
Tromboze	Precizējiet: arteriāla vai venoza. Precizējiet: skarto asinsvadu . Ja radusies pēc ķirurģiskas operācijas vai nekustīguma dēļ , precizējiet slimību, kuras dēļ veikta operācija vai iestājies nekustīgums.
Urīnceļu infekcija	Precizējiet: lokalizāciju urīnizvadsistēmā, mikro-organismu , kas to ierosinājis, infekcijas pamatacēloni . Ja to izraisījis nekustīgums , tad norādiet nekustīguma cēloni.

7.1.3. Ieteicamās papildu ziņas par nedzīvi dzimušajiem un dzīvi dzimušajiem bērniem, kas miruši 168 stundu (vienas nedēļas) laikā pēc dzimšanas

Identifikācijas dati													
Bērns dzimis dzīvs	D	D	M	M	G	G	G	G	st. min.	pulksten			
Bērns nedzīvi dzimis	D	D	M	M	G	G	G	G	st. min.	pulksten			
☐ Miris pirms dzemdībām									☐ Dzemdību laikā		☐ Nav zināms		

Māte													
Dzimšanas datums	D	D	M	M	G	G	G	G					

Iepriekšējo grūtniecību skaits Dzīvi dzimuši Nedzīvi dzimuši Aborti	Iepriekšējās grūtniecības datums	D	D	M	M	G	G	G	G
	Iepriekšējās grūtniecības iznākums ☐ Dzīvi dzimis ☐ Nedzīvi dzimis ☐ Aborts								

Pēdējā menstruālā cikla pirmā diena	D	D	M	M	G	G	G	G					
--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

Dzemdības ☐ Normālas, spontānas, galvas priekšguļā ☐ Citas (precizēt)	Antenatālā aprūpe, divi vai vairāk apmeklējumi ☐ Jā ☐ Nē ☐ Nav zināms
--	--

Dzemdības pieņēma ☐ Ārsts ☐ Cita sagatavota persona (precizēt) ☐ Vecmāte ☐ Cita persona (precizēt)	
---	--

Bērns ☐ Dzimis vienaugļa dzemdībās ☐ Otrais dvīnis ☐ Pirmais dvīnis ☐ Cits pēc secības daudzauģļu grūtniecībā
--

7.2. Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par tiešām ķirurģisku operāciju un citu invazīvu medicīnisku manipulāciju sekām

Šajā apakšnodaļā saraksta veidā nosaukti patoloģiskie stāvokļi, kas var attīstīties kā komplikācijas pēc ķirurģiskām operācijām vai citām invazīvām medicīniskām manipulācijām. Tas gan nenozīmē, ka šajā sarakstā minētie stāvokļi vienmēr uzskatāmi par komplikācijām, tādēļ jāņem vērā vairāki ierobežojumi.

- Neuzskatiet sarakstā atrodamos patoloģiskos stāvokļus par ķirurģiskas operācijas vai citas invazīvas medicīniskas manipulācijas komplikācijām, ja operācija vai manipulācija tikusi veikta vairāk nekā četras nedēļas pirms nāves.
- Neuzskatiet sarakstā atrodamos patoloģiskos stāvokļus par ķirurģiskas operācijas vai citas invazīvas medicīniskas manipulācijas komplikācijām, ja ir norāde, ka šis patoloģiskais stāvoklis bijis jau pirms tam, kad attiecīgā operācija vai manipulācija veikta.
- Neuzskatiet sarakstā atrodamos patoloģiskos stāvokļus, kas apzīmēti ar “NCMC” (Nepieciešams cits manipulācijas cēlonis, O CPR, *Other Cause Procedure Required*) par ķirurģiskas operācijas vai citas invazīvas medicīniskas manipulācijas komplikācijām, ja vien apliecībā nav dokumentēts cits tās pašas lokalizācijas patoloģiskais stāvoklis, kura dēļ operācija vai manipulācija tika veikta.
- Neuzskatiet sarakstā atrodamos patoloģiskos stāvokļus, kas apzīmēti ar “INPM” (Ilgums noteikts, sācies pēc manipulācijas, DSAP, *Duration Stated, developed After Procedure*), par ķirurģiskas operācijas vai citas invazīvas medicīniskas manipulācijas komplikācijām, ja nav skaidras norādes, ka šis patoloģiskais stāvoklis attīstījies pēc operācijas vai manipulācijas.
- Ņemiet vērā, ka saaugumus vajadzētu uzskatīt par tajā pašā vietā vai apvidū veiktas ķirurģiskas operācijas vai citas invazīvas medicīniskas manipulācijas komplikācijām arī tad, ja kopš operācijas vai manipulācijas dienas pagājušas vairāk nekā četras nedēļas. Ja manipulācija ir veikta vairāk nekā gadu pirms nāves, tad jāizmanto medicīniskās aprūpes seku kodi.

7.2.1. Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par nepārprotamām ķirurģisku operāciju sekām

Infekcijas

Abscess	NCMC
Bakteriēmija	
Fistula	NCMC un tikai manipulācijām, kas veiktas tai pašā vietā vai apvidū
Gāzes gangrēna	
Hemolītiska infekcija	
Infekcija BCN	INMP
Operācijas brūces infekcija	
Septiska infekcija	
Sepse	

Asiņošana (asinsizplūdums), hemolīze

Pārtēriņa koagulopātija	
Diseminēta intravazāla koagulācija (DIC, <i>disseminated intravascular coagulation</i>)	
Asiņošana (asinsizplūdums) BCN	
Gremošanas trakta asiņošana	NCMC
Asiņošana (asinsizplūdums) vēdera dobumā	NCMC
Taisnās zarnas asiņošana	NCMC
Ķirurģiskas brūces asiņošana	
Precizētas vietas asiņošana	Tikai manipulācijām, kas veiktas tai pašā vietā vai apvidū
Asins vemšana (<i>hematemesis</i>)	NCMC
Hematoma	NCMC
Hemotorakss	NCMC
Hemolīze	NCMC
Melēna (<i>melaena</i>)	NCMC

Kardiālas komplikācijas

Sirds apstāšanās	
Aritmija BCN	INMP
Asistolija	
Sirds blokāde	INMP
Sirds mazspēja	
Priekškambaru mirdzēšana	INMP
Kambaru mirdzēšana	
Miokarda infarkts	
(Akūta) miokarda išēmija	
Miokarda plīsums (ruptūra)	

Cerebrovaskulāras un citas smadzeņu komplikācijas

Insults (apopleksija)	INMP
(Anoksisks) smadzeņu bojājums	INMP
Smadzeņu embolija	INMP
Asinsizplūdums smadzenēs	INMP
Intrakraniāls asinsizplūdums	INMP
Smadzeņu infarkts	INMP
Smadzeņu/cerebrovaskulāra išēmija	INMP
Smadzeņu/cerebrovaskulārs bojājums	INMP
Meningīts	INMP
Smadzeņu tūska	INMP
Trieka	INMP
Smadzeņu asinsvadu tromboze	INMP

Citas asinsvadu komplikācijas

Asinsrites apstāšanās	
(Arteriāla) embolija	
Tauku/gaisa embolija	

Plaušu artērijas embolija	
Venoza embolija	
Asinsrites mazspēja	
Hipotensija	
Plaušu infarkts	
(Jebkuras lokalizācijas) infarkts	
(Jebkuras lokalizācijas) asinsvada oklūzija	
(Jebkuras lokalizācijas) flebīts	
(Jebkuras lokalizācijas) flebotromboze	
(Jebkuras lokalizācijas) tromboflebīts	
Arteriāla tromboze	
Venoza tromboze	
(Jebkuras lokalizācijas) tromboze BCN	

Respiratoriskas komplikācijas

Respiratoriska alkaloze un acidoze	
Pieaugušo respiratoriskā distresa sindroms (ARDS, <i>adult respiratory distress syndrome</i>)	
Elpošanas apstāšanās	
Aspirācija	
Atelektāze	
Bronhīts	INMP
Izsvīdums pleiras telpā	
Empiēma	NCMC
Bronhopeirāla vai bronhoezofageāla fistula	NCMC
Plaušu mazspēja	
Elpošanas mazspēja	
Mediastinīts	
Augšējo elpceļu obstrukcija	NCMC

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

Balsenes tūska	NCMC
Plaušu tūska/hipostāze	
Pneimonija	
Pneimotorakss	NCMC

Gremošanas trakta komplikācijas

Intraabdomināls abscess	NCMC
Aizcietējums	NCMC
Kuņģa izplešanās	NCMC
Gremošanas trakta asinsrites traucējumi	NCMC
Mezenteriāla embolija	NCMC
Aknu mazspēja	INMP
Žults/resnās zarnas/rektovagināla fistula	NCMC
Ileuss	NCMC
Tievo zarnu išēmija	NCMC
Gastrointestinālā trakta nekroze	NCMC
(Mehāniska) resnās zarnas obstrukcija	NCMC
Peritonīts	NCMC
Gastrointestināla (stresa) čūla	NCMC
Zarnu samešanās (<i>volvulus</i>)	NCMC

Nieru un urīnizvadorgānu komplikācijas

Anūrija	
Nieru mazspēja	
Urīna fistula	NCMC
Urīnceļu infekcija	
Pielonefrīts	INMP
Urīna retence	
Urīnizvadkanāla striktūra	NCMC

Urēmija	
Urosepse	

Citas komplikācijas

Saaugumi	Tikai pēc manipulācijām, kas veiktas tai pašā vietā vai apvidū
Šoks BCN	
Anafilaktisks šoks	
“Komplikācija(-s)” BCN	
Tireotoksiska krīze	INMP
Protēzes nobīde no vietas	
(Multi)orgānu mazspēja	
Gangrēna	
Anastomozes mazspēja (insuficiences)	NCMC
Tauku/brūces nekroze	NCMC
Saspieduma (tuneļa) sindroms	NCMC
(Epileptiski) krampji	INMP
Čūla, izgulējums	

7.2.2. Stāvokļu saraksts, kurus vajadzētu uzskatīt par nepārprotamām citu invazīvu medicīnisko manipulāciju sekām

A. Nepārprotamas sirds katetrizācijas izraisītas sekas (Y84.0)

Sepse, septisks šoks	
Bakteriēmija	
MRSA (meticilīnrezistenta <i>Staphylococcus aureus</i>) infekcija	
Sēnīšsepsis	
Fungēmija	
Asinsvada katetra vai kanīles infekcija	
Septisks tromboflebīts	

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

Infekciozs endokardīts	
Miokarda infarkts	Tikai tad, ja dokumentēts, ka tas sācies pēc katetrizācijas
Koronāro asinsvadu tromboze	Tikai tad, ja dokumentēts, ka tas sācies pēc katetrizācijas
Koronāro asinsvadu embolija	Tikai tad, ja dokumentēts, ka tas sācies pēc katetrizācijas
Koronāro asinsvadu plīsums	Tikai tad, ja dokumentēts, ka tas sācies pēc katetrizācijas
Sirds apstāšanās	
Sirds embolija	
Holesterīna emboliju sindroms	
Plaušu artērijas embolija	
Asiņošana	
Asins zudums	
Hemoperitonejs	
Kardiogēns šoks	Tikai tad, ja dokumentēts, ka tas sācies pēc katetrizācijas
Hipotensīvs šoks	Tikai tad, ja dokumentēts, ka tas sācies pēc katetrizācijas

B. Nepārprotami hemodialīzes (nieru aizstājdiālizē) izraisītas sekas (Y84.1)

Sepse, septisks šoks	
Bakteriēmija	
MRSA (meticilīnrezistenta <i>Staphylococcus aureus</i>) infekcija	
Infekciozs endokardīts	
Sēnīšsepsis	
Fungēmija	
Asinsvada katetra vai kanīles infekcija	
Septisks tromboflebīts	
Peritonīts	

Pneimonija	
Hipotensija (dialīzes laikā)	
Hipovolēmisks šoks	
Asiņošana	

C. Nepārprotamas radioloģisko manipulāciju un staru terapijas izraisītas sekas (Y84.2)

Perikardīts	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Restriktīva plaušu slimība	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Tievās zarnas obstrukcija	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Kakla joslas mielīts	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
(Intersticiāla) fibroze	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Osteonekroze	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Mukozīts	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Fistula	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa
Striktūra vai sarētošanās	Ja apstarota tā pati ķermeņa daļa

D. Nepārprotamas šķidruma atsūkšanas izraisītas sekas (Y84.4)

Hemotorakss	Ja šķidruma atsūkšana vai punkcija veikta tajā pašā ķermeņa daļā
Asiņošana	Ja šķidruma atsūkšana vai punkcija veikta tajā pašā ķermeņa daļā

E. Nepārprotamas urīnpūšļa katetrizācijas izraisītas sekas (Y84.6)

Urīnceļu infekcija	
Urosepse	

F. Nepārprotamas citu medicīnisku manipulāciju izraisītas sekas (Y84.8)

- Barošanas caurulītes ievade, PEG (perkutāna endoskopiskā gastrostoma)

Aspirācijas pneimonija	
Vēdera brūces infekcija	
Vēdera sienas infekcija	Ja abscess vai infekcija attīstījusies PEG tuvumā
Aspirācija	
Fistula	Ja izveidojusies PEG tuvumā

- Kaulu smadzeņu transplantācija

Sepse, septisks šoks	
Bakteriēmija	
MRSA (meticilīnrezistenta <i>Staphylococcus aureus</i>) infekcija	
Sēnīšsepsē	
Fungēmija	
Nekrotizējošs fascīts	
Trombocitopēnija	
Transplantāta reakcija pret saimnieku (<i>graft-verus-host</i>)	

- Intravenoza kanīle vai katetrs

Sepse, septisks šoks	
Bakteriēmija	
MRSA (meticilīnrezistenta <i>Staphylococcus aureus</i>) infekcija	
Sēnīšsepsē	
Fungēmija	
Asinsvada kanīles vai katetra infekcija	
Septisks tromboflebīts	Ja infekcija attīstījusies kanīles vai katetra tuvumā
Infekciozs endokardīts	

Flegmona	Ja attīstījusies no kanīles vai katetra
Abscess	Ja attīstījusies no kanīles vai katetra
Hematoma	Ja attīstījusies no kanīles vai katetra
Asiņošana	Ja attīstījusies no kanīles vai katetra
Hemotorakss	Ja attīstījusies no kanīles vai katetra

- Resuscitācija (kardiopulmonālā reanimācija)

Ribas lūzums (ribu lūzumi)	
----------------------------	--

- Biopsija

Asiņošana	Ja attīstījusies tajā pašā vietā
Pneimotorakss	Ja attīstījusies tajā pašā vietā
Saaugumi	Ja attīstījusies tajā pašā vietā

7.3. Neprecīzi definētu stāvokļu uzskaitījums

Šo tabulu piemēro, veicot 7. soli (SP7). Stāvokļi, kas minēti šajā tabulā, tiek uzskatīti par neprecīzi definētiem.

Kods	Koda vai apakškoda virsraksts
I46.1	Pēkšņa kardiāla nāve
I46.9	Sirds apstāšanās, bez precizējuma
(I50.-)	Akūta sirds mazspēja gadījumā, kas atbilst I50.-
I95.9	Neprecizēta hipotensija
I99	Neprecizēta asinsrites sistēmas slimība
J96.0	Akūta elpošanas mazspēja
J96.9	Neprecizēta elpošanas mazspēja
P28.5	Jaundzimušo elpošanas mazspēja
R00–R57.1, R57.8–R64, R65.2–R65.3, R68.0–R94, R96–R99	Simptomi, pazīmes un anomāla laboratorijas atrade

7.4. Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis

Kods	Koda vai apakškoda virsraksts
A31.1	Mikobaktēriju ierosinātas ādas infekcijas
A42.8	Citi ādas aktinomikozes veidi
A53.0	Latents sifiliss, neprecizējot, svaigs vai vēlīns
A60.0	Ģenitāliju un uroģenitālā trakta herpesvīrusu infekcija
A63.0	Anoģenitālas (veneriskas) kārpas
A71.0–A71.9	Trahoma
A74.0	Hlamīdiju konjunktivīts
B00.2	Herpesvīrusu gingivostomatīts
B00.5	Herpesvīrusu [izraisīta] acu slimība
B00.8	Herpesvīrusu nagu ēde
B07	Vīrusu kārpas
B08.1	Kontagiozais molusks (<i>molluscum contagiosum</i>)
B08.8	Mutes un nagu sērga
B30.0–B30.9	Vīruskonjunktivīts
B35.0–B35.9	Dermatofitoze
B36.0–B36.9	Citas virspusējas mikozes
B85.0–B85.4	Utainība (pedikuloze) un <i>Phthirus</i> apsēstība (ftirioze)
E28.0	Pastiprināta estrogēnu sekrēcija
E28.1	Pastiprināta androgēnu sekrēcija
E28.3	Primāra olnīcu mazspēja
E28.8	Citi olnīcu funkcijas traucējumi
E28.9	Olnīcu disfunkcija, neprecizēta
E29.0	Sēklinieku hiperfunkcija
E29.1	Sēklinieku hipofunkcija
E29.8	Citi sēklinieku disfunkcijas varianti
E29.9	Sēklinieku disfunkcija, neprecizēta
E30.0	Aizkavēta pubertāte

E30.1	Priekšlaicīga pubertāte (<i>pubertas praecox</i>)
E30.8	Citi pubertātes traucējumi
E30.9	Pubertātes traucējumi, neprecizēti
E34.3	Citur neklasificēts mazs augums
E34.4	Konstitucionāli liels augums
E34.5	Androgēnu rezistences sindroms
E65	Lokāla adipozitāte
F06.7	Viegli kognitīvi traucējumi
F32.0	Vieglas depresijas epizode
F32.1	Vidēji smagas depresijas epizode
F33.0	Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz viegla epizode
F33.1	Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz vidēji smaga epizode
F33.4	Rekurenti depresīvi traucējumi, pašreiz remisija
F45.0	Somatizācija
F45.1	Nediferencēti somatoformi traucējumi
F45.2	Hipohondriski traucējumi
F45.3–F45.9	Somatoformi traucējumi
F50.1, F50.3–F50.9	Ēšanas traucējumi
F51.0–F51.9	Neorganiski miega traucējumi
F52.0–F52.9	Seksuāla disfunkcija bez organiskiem traucējumiem vai slimības
F53.0	Viegli citur neklasificēti psihiski un uzvedības traucējumi pēcdzemdību periodā
F60.–F60.9	Specifiski personības traucējumi
F61	Jaukti un citi personības traucējumi
F62.0–F62.9	Stabilas personības pārmaiņas, kas nav saistāmas ar smadzeņu bojājumu vai slimību
F63.0–F63.9	Paradumu un dziņu traucējumi
F64.0–F64.9	Dzimumidentitātes problēmas
F65.0–F65.9	Seksuālās izvēles traucējumi
F66.0–F66.9	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas saistīti ar seksuālo attīstību un orientāciju

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

F68.0–F68.9	Citi pieaugušo personības un uzvedības traucējumi
F69	Neprecizēti pieaugušo personības un uzvedības traucējumi
F70.0	Viegla garīga atpalcība, uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas
F71.0	Vidēji smaga garīga atpalcība, uzvedības pārmaiņu nav, vai tās ir minimālas
F80–F89	Psihiskās attīstības traucējumi
F93.0	Šķiršanās trauksme bērnībā
F93.1	Fobiska trauksme bērnībā
F93.2	Sociāla trauksme bērnībā
F93.3	Brāļu (māsu) sāncensība
F93.8	Citi emocionāli traucējumi bērnībā
F93.9	Neprecizēti emocionāli traucējumi bērnībā
F94.0	Elektīvs mutisms
F94.1	Reaktīvi pieķeršanās traucējumi bērniem
F94.2	Neapvaldīta pieķeršanās bērnībā
F94.8	Citi sociālās funkcionēšanas traucējumi bērnībā
F94.9	Neprecizēti sociālās funkcionēšanas traucējumi bērnībā
F95.0–F95.9	Rauste (<i>tic</i>)
F98.0–F98.9	Citi uzvedības un emociju traucējumi, kas parasti sākas bērnībā un pusaudža gados
G43.0–G43.2, G43.8–G43.9	Migrēna, izņemot komplicēto migrēnu (G43.3)
G44.0–G44.2	Citi galvassāpju sindromi
G44.3	Hroniskas posttraumatiskas galvassāpes
G44.4	Medikamentu izraisītas citur neklasificētas galvassāpes
G44.8	Citi precizēti galvassāpju sindromi
G45.0–G45.9	Cerebrāla transitoriska išēmiska lēkme un radniecīgi sindromi
G47.0	Iemigšanas un miega ilguma traucējumi (insomnijas)
G47.2	Miega un nomoda ritma traucējumi
G50.0–G50.9	Trijzaru nerva (<i>n. trigeminus</i>) patoloģija
G51.0–G51.9	Sejas nerva (<i>n. facialis</i>) patoloģija

G52.0	<i>Nervus olfactorius</i> patoloģija
G54.0–G54.9	Nervu saknišu un pinumu patoloģija
G56.0–G56.9	Rokas mononeiropātijas
G57.0–G57.9	Kājas mononeiropātijas
G58.0	Starpribu neiropātija
G58.7	Multipls mononeirīts (<i>mononeuritis multiplex</i>)
H00.0–H00.1	Miežagrauds un krusasgrauds
H01.0–H01.9	Cita veida plakstiņu iekaisums
H02.0–H02.9	Citas plakstiņu slimības
H04.0–H04.9	Asaru aparāta slimības
H10.0–H10.9	Konjunktivīts
H11.0–H11.9	Citas konjunktīvas slimības
H15.0–H15.9	Saistenes slimības
H16.0–H16.9	Keratīts
H17.0–H17.9	Radzenes rētas un apduļķojumi
H18.0–H18.9	Citas radzenes slimības
H20.0–H20.9	Iridociklīts
H21.0–H21.9	Citas varavīksnenes un ciliārķermeņa slimības
H25.0–H25.9	Vecuma katarakta
H26.0–H26.9	Cita veida katarakta
H27.0–H27.9	Citas lēcas slimības
H30.0–H30.9	Horioretinīts
H31.0–H31.9	Citas dzīslenes slimības
H33.0–H33.5	Tīklenes atslāpošanās un plīsumi
H34.0–H34.9	Tīklenes asinsvadu oklūzijas
H35–H35.9	Citas tīklenes slimības
H40.0–H40.9	Glaukoma
H43.0–H43.9	Stiklķermeņa slimības
H46	Redzes nerva neiīts
H47.0–H47.9	Citas redzes nerva (<i>n. opticus</i> , II nerva) un redzes ceļu slimības
H49.0–H49.9	Paralītiska šķielēšana

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

H50.0–H50.9	Citi šķielēšanas veidi
H51.0–H51.9	Pārējie acu saskāņotas kustības traucējumi
H52.0–H52.7	Refrakcijas un akomodācijas traucējumi
H53.0–H53.9	Redzes traucējumi
H54.0–H54.7	Aklums un vājredzība
H55	Nistagms un citas neregulāras acs kustības
H57.0–H57.9	Citas acu un to palīgorgānu slimības
H60.0–H60.9	Ārējās auss iekaisums (<i>otitis externa</i>)
H61.0–H61.9	Citas ārējās auss slimības
H68.1	Dzirdes kanāla obstrukcija
H69.0	Pavērts dzirdes kanāls
H69.8	Citi precizēti dzirdes kanāla bojājumi
H69.9	Neprecizēti dzirdes kanāla bojājumi
H72.0	Centrāla bungplēvītes perforācija
H72.1	Bungplēvītes perforācija atika vidū
H72.2	Cita veida margināla bungplēvītes perforācija
H72.8	Cita veida bungplēvītes perforācija
H72.9	Neprecizēta bungplēvītes perforācija
H74.0	Timpanoskleroze
H74.1	Vidusauss saaugumu slimība
H74.2	Dzirdes kauliņu savienojuma pārtraukums un izmežģījums
H74.4	Vidusauss polips
H74.8	Citi precizēti vidusauss un aizauss paugura bojājumi
H74.9	Neprecizēti vidusauss un aizauss paugura bojājumi
H80.0–H80.9	Otoskleroze
H81.0	Menjēra (<i>Ménière</i>) slimība
H81.1	Labdabīgs paroksismāls reibonis
H81.2	Vestibulārs neironīts
H81.3	Cita veida perifērisks reibonis
H81.4	Centrālas cilmes reibonis
H81.8	Cita veida vestibulārās funkcijas traucējumi

H81.9	Neprecizēti vestibulārās funkcijas traucējumi
H83.0	Labirintīts
H83.1	Labirinta fistula
H83.2	Labirinta disfunkcijas
H83.3–H83.9	Citas iekšējās auss slimības
H90.0–H90.8	Konduktīvs un sensorineirāls dzirdes zudums
H91.0–H91.9	Cita veida dzirdes zudums
H92.0–H92.2	Otalģija un izdalījumi no auss
H93.0–H93.9	Cita veida citur neklasificētas ausu slimības
J00	Akūts nazofaringīts [parastas iesnas]
J06.0–J06.9	Augšējo elpceļu infekcija ar multiplu un neprecizētu lokalizāciju
J30.0–J30.4	Vazomotorisks un alerģisks rinīts
J33.0–J33.9	Deguna polipi
J34.1	Deguna un deguna blakusdobumu cista un mukocēle
J34.2	Deguna starpsienas deviācija
J34.3	Deguna gliemeņu hipertrofija
J35.0–J35.9	Hroniskas mandeļu un adenoīdu slimības
K00.0–K00.9	Zobu attīstības un izšķīlšanās traucējumi
K01.0–K01.9	Retinēti un nosprostoti zobi
K02.0–K02.9	Zobu kariess
K03.0–K03.9	Citas zoba cieto audu slimības
K04.0–K04.9	Pulpas un periapikālo audu slimības
K05.0–K05.9	Gingivīts un periodonta slimības
K06.0–K06.9	Citi smaganu un bezzobu žokļu alveolārā loka bojājumi
K07.0–K07.9	Dentofaciālas [sejas un žokļu] anomālijas (ieskaitot sakodiena anomālijas)
K08.0–K08.9	Citas zobu un to atbalsta struktūru slimības
K09.0–K09.9	Citur neklasificētas mutes apvidus cistas
K10.0–K10.9	Citas žokļu slimības
K11.0–K11.9	Siekalu dziedzeru slimības
K13.1	Vaigu un lūpu košļāšana

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

K14.0–K14.9	Mēles slimības
K59.1	Funkcionāla caureja
K59.2	Citur neklasificēta neirogēna resnā zarna
K59.4	Tūpļa spazma
L01.0–L01.1	<i>Impetigo</i> (bērniem, kas vecāki par 1 gadu)
L03.0	Roku un kāju pirkstu flegmona (panarīcijs)
L04.0–L04.9	Akūts limfadenīts
L05.0–L05.9	Pilonidāla cista
L08.0–L08.9	Citas lokālas ādas un zemādas audu infekcijas
L20.0–L20.9	Atopiskais dermatīts (neirodermīts)
L21.0–L21.9	Seborejiskais dermatīts
L22	Autiņu dermatīts (zīdaiņiem)
L23.0–L23.9	Alerģisks kontaktdermatīts
L24.0–L24.9	Kairinājuma kontaktdermatīts
L25.0–L25.9	Neprecizēts kontaktdermatīts
L28.0–L28.9	<i>Lichen simplex chronicus</i> un niezulis (<i>prurigo</i>)
L29.0–L29.9	Nieze (<i>pruritus</i>)
L30.0–L30.9	Cita veida dermatīts
L40.0	<i>Psoriasis vulgaris</i>
L40.4	Pilienvēda psoriāze (<i>psoriasis en goutte</i>)
L41.0–L41.9	Parapsoriāze
L42	Žibēra sārtā pitiriāze (<i>pityriasis rosea Gibert</i>)
L43.0–L43.9	Sarkanā plakanā ēde (<i>lichen [ruber] planus</i>)
L44.0–L44.9	Citas papuloskvamozas dermatozes
L50.2	Aukstuma un karstuma nātrene
L50.3	Dermatogrāfiskā nātrene (<i>urticaria factitia</i>)
L50.4	Vibrācijas nātrene
L50.5	Holinerģiskā nātrene
L50.6	Kontakta nātrene
L50.9	Neprecizēta nātrene
L53.9	Neprecizēta eritrematoza dermatoze

L55.0–L55.1, L55.8–L55.9	Saules apdegums, izņemot trešās pakāpes saules apdegumu (L55.2)
L56.0–L56.9	Citi akūti ultravioletā starojuma izraisīti ādas bojājumi
L57.0–L57.9	Hroniskas nejonizējoša starojuma ekspozīcijas izraisītas ādas pārmaiņas
L58.0–L58.9	Staru dermatīts (<i>radiodermatitis</i>)
L59.0–L59.9	Citi starojuma izraisīti ādas un zemādas audu bojājumi
L60.0–L60.9	Nagu bojājumi
L63.0–L63.9	Plankumainā plikgalvība (<i>alopecia areata</i>)
L64.0–L64.9	Androgēniskā plikgalvība
L65.0–L65.9	Citas nerētojošas alopēcijas
L66.0–L66.9	Rētojošās alopēcijas
L67.0–L67.9	Matu krāsas un matu stiebra anomālijas
L68.0–L68.9	Hipertrihoze (<i>hypertrichosis</i>)
L70.0–L70.9	Akne
L71.0	<i>Dermatitis perioralis</i>
L71.1	<i>Rhinophyma</i>
L71.8	Citi <i>acne rosacea</i> veidi
L71.9	Neprecizēta <i>acne rosacea</i>
L72.0–L72.9	Ādas un zemādas audu folikulāras cistas
L73.0–L73.9	Citi mata maisiņa bojājumi
L74.0–L74.9	Ekrīno sviedru dziedzeru bojājumi
L75.0–L75.9	Apokrīno sviedru dziedzeru bojājumi
L80	<i>Vitiligo</i>
L81.0–L81.9	Citi pigmentācijas traucējumi
L82	Seborejiskā keratoze (<i>keratosis seborrhoica</i>)
L83	Melnējošā akantoze (<i>acanthosis nigricans</i>)
L84	Varžacis (<i>clavus</i>) un repumi (<i>callus</i>)
L85.0–L85.9	Citi epidermas sabiezējumi
L87.0–L87.9	Transepidermālās eliminācijas slimības
L90.0–L90.9	Ādas atrofijas

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

L91.0–L91.9	Ādas hipertrofijas
L92.0–L92.9	Granulomatozi ādas un zemādas audu bojājumi
L94.0–L94.9	Citas norobežotas saistaudu slimības
L95.0	<i>Vasculitis livedoidea</i>
L98.0–L98.3, L98.5–L98.9	Citas citur neklasificētas ādas un zemādas audu slimības
M12.2	Villonodulārs (pigmentēts) sinovīts
M12.3	Palindromais reimatisms
M20.0–M20.6	Iegūtas roku un kāju pirkstu deformācijas
M21.0–M21.9	Citas iegūtas ekstremitāšu deformācijas
M22.9–M22.9	Ceļakauliņa (<i>patella</i>) patoloģija
M23.0–M23.9	Ceļa locītavas iekšēji bojājumi
M24.0–M24.9	Citi precizēti locītavu bojājumi
M25.0–M25.9	Citi citur neklasificēti locītavu bojājumi
M35.3	Reimatisma polimialģija
M40.0–M40.5	Kifoze un lordoze
M41.0	Bērnu idiopātiska skolioze
M41.1	Juvenīla idiopātiska skolioze
M41.2	Citi idiopātiskas skoliozes veidi
M41.3	Torakogēna skolioze
M41.4	Neiromuskulāra skolioze
M41.5	Cita veida sekundāra skolioze
M41.8	Citi skoliozes veidi
M41.9	Neprecizēta skolioze
M43.6	Greizais kakls (<i>torticollis</i>)
M43.8–M43.9	Citas un neprecizētas deformējošas dorsopātijas
M48.0	Spināla stenoze (izņemot kakla apvidu)
M53.0–M53.9	Citas citur neklasificētas dorsopātijas
M54.0–M54.9	Dorsālģija
M60.0–M60.9	Miozīts
M62.4	Muskuļu kontraktūra

M62.5	Citur neklasificēts muskuļu izdilums un atrofija
M62.6	Muskuļu sastiepums
M65.0–M65.9	Sinovīts un tendosinovīts
M66.0–M66.5	Sinoviālo apvalku un cīpslu spontāni plīsumi
M67.0–M67.9	Citi sinoviālo apvalku un cīpslu bojājumi
M70.0–M70.9	Ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi
M71.0–M71.9	Citas bursopātijas
M72.0	Palmāra fasciāla fibromatoze [Dipitrēna (<i>Dupuytren</i>)]
M72.1	Pirkstu kauliņu popējums
M72.2	Plantāra fasciāla fibromatoze
M75.0–M75.9	Pleca locītavas bojājumi
M76.0–M76.9	Apakšējās ekstremitātes entezopātijas, neieskaitot pēdu
M77.0–M77.9	Citas entezopātijas
M79.0–M79.9	Citi citur neklasificēti mīksto audu bojājumi
M89.1	Epifizeālās augšanas aizture
M89.2	Citi kaulu attīstības un augšanas traucējumi
M89.3	Kaulu hipertrofija
M89.4	Cita veida hipertrofiska osteoartropātija
M91.2	<i>Coxa plana</i>
M91.3	Pseudokoksālģija
M91.8	Cita veida juvenīla gūžas un iegurņa osteohondroze
M91.9	Neprecizēta juvenīla gūžas un iegurņa osteohondroze
M92.0	Juvenīla augšdelma kaula osteohondroze
M92.1	Spieķkaula un elkoņkaula juvenīla osteohondroze
M92.2	Juvenīla plaukstas osteohondroze
M92.3	Citas lokalizācijas juvenīla augšējās ekstremitātes osteohondroze
M92.4	Ceļākauliņa juvenīla osteohondroze
M92.5	Lielā un mazā lielakaula juvenīla osteohondroze
M92.6	Pēdas pamata juvenīla osteohondroze
M92.7	Juvenīla plezns (<i>metatarsus</i>) osteohondroze

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

M92.8	Cita precizēta juvenīla osteohondroze
M92.9	Neprecizēta juvenīla osteohondroze
M95.0–M95.9	Citas iegūtas muskuļu, skeleta un saistaudu slimības
M99.0–M99.9	Citur neklasificēti biomehāniski bojājumi
N39.3	Urīna nesaturēšana stresa laikā
N39.4	Citi precizēti urīna nesaturēšanas veidi
N42.2	Prostatas atrofija
N46	Vīriešu neauglība
N47	Priekšādiņas hipertrofija, fimoze un parafimoze
N48.3	Priapisms
N48.4	Organiskas dabas impotence
N50.0	Sēklinieka atrofija
N60.0–N60.9	Labdabīga krūts displāzija
N62	Krūts hipertrofija
N64.2	Krūts atrofija
N64.3	Ar dzemdībām nesaistīta galaktoreja
N64.4	Mastodīnija
N64.5	Citu krūts pārmaiņu pazīmes un simptomi
N75.0	Bartolīna (<i>Bartholin</i>) dziedzeru cista
N84.0–N84.9	Sieviešu dzimumorgānu polipi
N85.0–N85.9	Citas neiekaisīgas dzemdes slimības, neieskaitot dzemdes kaklu
N86	Dzemdes kakla erozija un ektropija
N87.0–N87.9	Dzemdes kakla displāzija
N88.0–N88.9	Citas neiekaisīgas dzemdes kakla pārmaiņas
N89.0–N89.9	Citas neiekaisīgas maksts pārmaiņas
N90.0–N90.9	Citas neiekaisīgas ārējo dzimumorgānu (vulvas) un starpenes pārmaiņas
N91.0–N91.5	Niecīgas un retas menstruācijas un amenoreja
N92.0–N92.6	Pārmērīgas, biežas un neregulāras menstruācijas
N93.0–93.9	Cita veida anomāla dzemdes un maksts asiņošana

N94.0–N94.9	Sāpes un citi sieviešu dzimumorgānu un menstruālā cikla traucējumi
N95.1	Menopauze un sieviešu klimakss
N95.2	Atrofisks postmenopauzes kolpīts
N95.3	Traucējumi mākslīgās menopauzes dēļ
N96	Habituāls aborts
N97.0–N97.9	Sieviešu neauglība
O26.1	Nepietiekams ķermeņa masas pieaugums grūtniecības laikā
O26.2	Grūtnieces ar agrākiem habituāliem (ieraduma) abortiem aprūpe
O28.0	Anomāla hematoloģiska atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.1	Anomāla bioķīmiska atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.2	Anomāla citoloģiska atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.3	Anomāla ultraskaņas diagnostikas atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.4	Anomāla radioloģiska atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.5	Anomāla hromosomu un ģenētiska atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.8	Cita veida anomāla atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O28.9	Neprecizēta anomāla atrade antenatālā grūtnieces skrīningizmeklēšanā
O92.0	Krūtsgala ievilkumi pēc dzemdībām
O92.2	Cita un neprecizēta krūts patoloģija pēc dzemdībām
O92.3	Agalaktija
O92.4	Hipogalaktija
O92.5	Nomākta laktācija
O92.6	Galaktoreja
O92.7	Citi un neprecizēti laktācijas traucējumi
Q10.0–Q10.7	Iedzimtas plakstiņu, asaru aparāta un orbītas anomālijas
Q11.0–Q11.3	Anoftalmija, mikroftalmija un makroftalmija

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

Q12.0–Q12.9	ledzintas lēcas anomālijas
Q13.0–Q13.9	ledzintas acs priekšējās kameras anomālijas
Q14.0–Q14.9	ledzintas acs mugurējās kameras anomālijas
Q15.0–Q15.9	Citas iedzintas acu anomālijas
Q16.0–Q16.9	ledzintas auss anomālijas, kas izraisa dzirdes traucējumus
Q17.0–Q17.9	Citas iedzintas auss anomālijas
Q18.0–Q18.9	Citas iedzintas sejas un kakla anomālijas
Q38.1	<i>Ankyloglossia</i>
Q50.0	ledzimts olnīcas trūkums
Q51.0	Dzemes aģenēze un aplāzija
Q51.1	Dubultdzemde ar divkāršotu dzemes kaklu un maksti
Q51.2	Cita veida dubultdzemde
Q51.3	Divragu dzemde (<i>uterus bicornis</i>)
Q51.4	Vienraga dzemde (<i>uterus unicornis</i>)
Q52.1	Dubultmaksts
Q52.6	ledzintas kutekļa (<i>clitor</i>) anomālijas
Q54.0	Dzimumlocekļa galviņas hipospādija
Q54.1	<i>Hypospadia penis</i>
Q54.2	<i>Hypospadia penoscrotalis</i>
Q54.3	<i>Hypospadia perinealis</i>
Q54.4	ledzimts dzimumlocekļa saliekums
Q54.8	Cita veida hipospādija
Q54.9	Neprecizēta hipospādija
Q55.0	Sēklinieka aplāzija un trūkums
Q55.1	Sēklinieka un sēklinieka maisiņa (<i>scrotum</i>) hipoplāzija
Q55.5	ledzimts dzimumlocekļa trūkums un aplāzija
Q56.0	Citur neklasificēts hermafrodītisms
Q56.1	Citur neklasificēts vīriešu pseidohermafrodītisms
Q56.2	Citur neklasificēts sieviešu pseidohermafrodītisms
Q56.3	Neprecizēts pseidohermafrodītisms
Q56.4	Neprecizēts nenosakāms dzimums

Q65.0–Q65.9	ledzintas gūžas locītavas deformācijas
Q66.0–Q66.9	ledzintas pēdas deformācijas
Q67.0–Q67.8	ledzintas galvas, sejas, mugurkaulāja un krūškurvja muskuļu un skeleta anomālijas
Q68.0–Q68.9	Citas iedzintas muskuļu un skeleta anomālijas
Q69.0–Q69.9	Polidaktilija
Q70.0–Q70.9	Sindaktilija
Q71.0–Q71.9	Anomālijas ar augšējo ekstremitāšu redukciju
Q72.0–Q72.9	Anomālijas ar apakšējo ekstremitāšu redukciju
Q73.0–Q73.9	Anomālijas ar neprecizētas ekstremitātes redukciju
Q74.0–Q74.9	Citas iedzintas ekstremitāšu kropļības
Q72.5	Hipertelorisms
Q80.0–Q80.3, Q80.8–Q80.9	ledzinta ihtioze, neieskaitot jaundzimušo arlekīna (<i>harlequin</i>) sindromu (Q80.4)
Q81.0	<i>Epidermolysis bullosa simplex</i>
Q81.2–Q82.9	Citas bulozas epidermolīzes formas, neieskaitot <i>epidermolysis bullosa letalis</i> (Q81.1)
Q82.0–Q82.9	Citas iedzintas ādas anomālijas
Q83.0–Q83.9	ledzintas krūts anomālijas
Q84.0–Q84.9	Citas iedzintas ķermeņa pārsega (<i>integumentum</i>) anomālijas
Q87.1	ledzintu anomāliju sindromi ar dominējošu mazu augumu
Q87.2	ledzintu anomāliju sindromi ar dominējošu ekstremitāšu kropļību
S00.0–S00.9	Virspusējs galvas ievainojums
S05.0, S05.1, S05.8	Virspusējs (jebkāda veida) (jebkuras daļas) acs un orbītas ievainojums
S10.0–S10.9	Virspusējs kakla ievainojums
S20.0–S20.8	Virspusējs krūškurvja ievainojums
S30.0–S30.9	Virspusējs vēdera, jostasvietas un iegurņa ievainojums
S40.0–S40.9	Virspusējs pleca un augšdelma ievainojums
S50.0–S50.9	Virspusējs elkoņa un apakšdelma ievainojums
S60.0–S60.9	Virspusējs plaukstamata un plaukstas ievainojums

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

S70.9–S70.9	Virspusējs gūžas un ciskas ievainojums
S80.0–S80.9	Virspusējs apakšstilba ievainojums
S90.0–S90.9	Virspusējs pēdas locītavas un pēdas ievainojums
T09.0	Virspusējs rumpja ievainojums, neprecizējot lokalizāciju
T11.0	Virspusējs augšējās ekstremitātes ievainojums, neprecizējot lokalizāciju
T13.0	Virspusējs apakšējās ekstremitātes ievainojums, neprecizējot lokalizāciju
T14.0	Neprecizēta ķermeņa apvidus virspusējs ievainojums
T20.1	Pirmās pakāpes galvas un kakla termisks apdegums
T21.1	Pirmās pakāpes rumpja termisks apdegums
T22.1	Pirmās pakāpes pleca un rokas termisks apdegums, izņemot plaukstu locītavu un plaukstu
T23.1	Pirmās pakāpes plaukstu locītavas un plaukstu termisks apdegums
T24.1	Pirmās pakāpes gūžas un augšējās ekstremitātes termisks apdegums, izņemot pēdas locītavu un pēdu
T25.1	Pirmās pakāpes pēdas locītavas un pēdas termisks apdegums

7.5. HIV cēloņi

Šo sarakstu piemēro, veicot 3. un 4. soli (*SP3–SP4*).

C00–C96 D47.7 D50–D53 D60–D64 D65–D69 F11 F13–F16 F19 R75
S01–S02 S07–S09.0 S09.7–S09.9 S11–S12 S15 S17–S19 S21–S22 S28–S29
S31–S32 S35–S39 S41–S42 S45 S47–S49 S51–S52 S55 S57–S59 S65 S67–S69
S71–S72 S75 S77–S79 S81–S82 S85 S87–S89 S95 S97–S99 T01–T02 T09.1
T09.8–T09.9 T10 T11.1 T11.6–T11.9 T12 T13.1 T13.6–T13.9 T14.1–T14.2 T14.5
T14.7–T14.9 T15–T32 T80.2 T80.8–T80.9 T90.1 T90.8–T90.9 T91.1–T91.2
T92.6–T92.9 T93.0–T93.2 T93.6–T93.9 T94–T95 T98 Y60 Y62 Y64 Y83–Y84

7.6. Patoloģiski stāvokļi, kas var izraisīt diabētu

Pieņemamā secība diabētam, kas radies kādas citas slimības dēļ.

Diabēta tips	Slimība, kuras dēļ tas radies
E10	B25.2 E40–E46 E63.8 E64.0 E64.9 M35.9 P35.0
E11	E24 E40–E46 E63.8 E64.0 E64.9 M35.9 O24.4 P35.0
E12	E40–E46 E63.8 E64.0 E64.9
E13	B25.2 B26.3 C25 C78.8 (vienīgi aizkuņģa dziedzeris) 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 M35.2 O24.4 P35.0 Q87.1 Q90

E13	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 (vienīgi aizkuņģa dziedzeris) D13.6–D13.7 D35.0 E05–E06 E22.0 E24 E40–E46 E63.8 E64.0 E64.9 E80.0–E80.2 E83.1 E89.1 F10.1–F10.2 G10 G11.1 G25.8 G71.1 K85 K86.0–K86.1 K86.8–K86.9 M35.2 O24.4 P35.0 Q87.1 Q90 Q96 Q98 Q99.8 S36.2 T37.3 T37.5

E14	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
-----	--

7.7. SSK-10 prioritāšu ranžējums atbilstoši ievainojuma rakstura kodam (1= augstākās pakāpes prioritāte)

Kods	Pakāpe
S00.0–S00.9	6
S01.0–S01.8	6
S01.9	5
S02.0	3
S02.1	4
S02.2–S02.6	6
S02.7	3
S02.8	4
S02.9	3
S03.0	5
S03.1–S03.2	6
S03.3	5
S03.4–S03.5	6
S04.0–S04.9	6
S05.0–S05.6	6
S05.7	5
S05.8–S05.9	6
S06.0	6
S06.1–S06.2	1
S06.3–S06.6	2
S06.7	1
S06.8	2

Kods	Pakāpe
S06.9	2
S07.0	5
S07.1	1
S07.8–S07.9	1
S08.0–S08.1	6
S08.8–S08.9	4
S09.0	5
S09.1–S09.2	6
S09.7	4
S09.8	6
S09.9	4
S10.0–S10.1	6
S10.7–S10.9	6
S11.0	4
S11.1	5
S11.2	4
S11.7	5
S11.8	6
S11.9	3
S12.0–S12.7	3
S12.8	3
S12.9	3

Kods	Pakāpe
S13.0	6
S13.1	3
S13.2	5
S13.3	3
S13.4	5
S13.5–S13.6	6
S14.0	5
S14.1	3
S14.2–S14.5	6
S14.6	5
S15.0	1
S 15.1	2
S15.2–S15.3	3
S15.7–S15.9	1
S16	6
S17.0	3
S17.8	3
S17.9	3
S18	1
S19.7	3
S19.8	1
S19.9	5

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

Kods	Pakāpe
S20.0–S20.8	6
S21.0	6
S21.1–S21.9	5
S22.0–S22.1	5
S22.2–S22.3	6
S22.4	5
S22.5	2
S22.8–S22.9	5
S23.0	6
S23.1–S23.2	5
S23.3–S23.5	6
S24.0–S24.1	4
S24.2–S24.6	5
S25.0	1
S25.1	5
S25.2	1
S25.3	3
S25.4	1
S25.5	4
S25.7	3
S25.8	4
S25.9	4
S26.0	3
S26.8–S26.9	2
S27.0–S27.2	3
S27.3–S27.5	2
S27.6	4
S27.7	1
S27.8–S27.9	2
S28.0–S28.1	3
S29.0	6
S29.7	3
S29.8	6
S29.9	3
S30.0–S30.9	6

Kods	Pakāpe
S31.0–S31.1	6
S31.2–S31.3	5
S31.4–S31.8	6
S32.0–S32.3	6
S32.4	5
S32.5	6
S32.7–S32.8	5
S33.0–S33.2	6
S33.3	5
S33.4–S33.6	6
S33.7	5
S34.0–S34.6	6
S34.8	5
S35.0–S35.1	1
S35.2	3
S35.3	2
S35.4	5
S35.5	3
S35.7	2
S35.8–S35.9	5
S36.0–S36.9	3
S37.0–S37.9	5
S38.0	6
S38.1	5
S38.2	4
S38.3	3
S39.0	6
S39.6	3
S39.7	4
S39.8	6
S39.9	4
S40.0–S40.9	6
S41.0–S41.7	6
S41.8	5
S42.0	6

Kods	Pakāpe
S42.1–S42.2	5
S42.3	5
S42.4	6
S42.7–S42.8	5
S42.9	5
S43.0–S43.7	6
S44.0–S44.9	6
S45.0–S45.1	3
S45.2–S45.9	5
S46.0–S46.9	6
S47	5
S48.0–S48.9	3
S49.7	5
S49.8–S49.9	6
S50.0–S50.9	6
S51.0–S51.9	6
S52.0–S52.9	5
S53.0–S53.4	6
S54.0–S54.9	6
S55.0	6
S55.1–S55.9	5
S56.0–S56.9	6
S57.0–S57.9	6
S58.0–S58.9	4
S59.7	4
S59.8	6
S59.9	5
S60.0–S60.9	6
S61.0–S61.9	6
S62.0–S62.7	6
S62.8	5
S63.0–S63.7	6
S64.0–S64.9	6
S65.0	6
S65.1	5

Kods	Pakāpe
S65.2–S65.8	6
S65.9	5
S66.0–S66.9	6
S67.0–S67.8	6
S68.0–S68.3	6
S68.4–S68.9	4
S69.7–S69.9	5
S70.0–S70.9	6
S71.0–S71.8	6
S72.0–S72.2	3
S72.3–S72.9	4
S73.0–S73.1	6
S74.0–S74.1	6
S74.2–S74.7	5
S74.8–S74.9	6
S75.0	4
S75.1	5
S75.2	6
S75.7	5
S75.8	6
S75.9	5
S76.0–S76.7	6
S77.0–S77.2	5
S78.0–S78.9	3
S79.7–S79.9	5
S80.0–S80.9	6
S81.0–S81.9	6
S82.0–S82.9	5
S83.0–S83.7	6
S84.0–S84.9	6
S85.0	5
S85.1–S85.2	6
S85.3	5
S85.4–S85.5	6
S85.7	5

Kods	Pakāpe
S85.8	6
S85.9	5
S86.0–S86.7	6
S86.8	5
S86.9	6
S87.0	6
S87.8	5
S88.0–S88.1	3
S88.9	4
S89.7–S89.9	5
S90.0–S90.9	6
S91.0–S91.7	6
S92.0–S92.9	6
S93.0–S93.6	6
S94.0–S94.9	6
S95.0	6
S95.1	5
S95.2–S95.9	6
S96.0–S96.9	6
S97.0	6
S97.1	5
S97.8	6
S98.0	4
S98.1–S98.3	6
S98.4	4
S99.7–S99.9	5
T00.0–T00.9	6
T01.0	6
T01.1	4
T01.2–T01.6	6
T01.8	5
T01.9	6
T02.0–T02.1	3
T02.2–T02.4	5
T02.5–T02.9	3

Kods	Pakāpe
T03.0–T03.8	6
T03.9	5
T04.0	4
T04.1–T04.3	5
T04.4	5
T04.7	5
T04.8	4
T04.9	5
T05.0–T05.9	3
T06.0–T06.1	3
T06.2–T06.4	5
T06.5	3
T06.8	5
T07	2
T08	5
T09.0	6
T09.1	5
T09.2	6
T09.3	3
T09.4	4
T09.5	6
T09.6	1
T09.8–T09.9	5
T10	5
T11.0–T11.1	6
T11.2	6
T11.3	5
T11.4	4
T11.5	6
T11.6	3
T11.8–T11.9	5
T12	5
T13.0–T13.3	6
T13.4	5
T13.5	6

STARPTAUTISKĀ SLIMĪBU KLASIFIKĀCIJA

Kods	Pakāpe
T13.6	3
T13.8	4
T13.9	5
T14.0	6
T14.1	5
T14.2	5
T14.3–T14.4	6
T14.5	5
T14.6	6
T14.7	2
T14.8–T14.9	6
T15.0–T15.8	6
T15.9	5
T16	6
T17.0–T17.9	5
T18.0–T18.2	6
T18.3–T18.4	5
T18.5–T18.9	6
T19.0–T19.1	6
T19.2	5
T19.3–T19.8	6
T19.9	5
T20.0–T20.2	6
T20.3	3
T20.4–T20.6	6
T20.7	3
T21.0–T21.2	6
T21.3	3
T21.4–T21.6	6
T21.7	3
T22.0–T22.2	6
T22.3	5
T22.4–T22.6	6
T22.7	5
T23.0–T23.2	6

Kods	Pakāpe
T23.3	5
T23.4–T23.6	6
T23.7	5
T24.0–T24.2	2
T24.3	5
T24.4–T24.6	6
T24.7	5
T25.0–T25.2	6
T25.3	5
T25.4–T25.6	6
T25.7	5
T26.0–T26.2	6
T26.3	5
T26.4–T26.6	6
T26.7–T26.9	5
T27.0–T27.7	3
T28.0	5
T28.1–T28.4	3
T28.5	6
T28.6–T28.9	3
T29.0	3
T29.1–T29.2	6
T29.3	3
T29.4–T29.6	6
T29.7	3
T30.0	3
T30.1–T30.2	6
T30.3–T30.4	3
T30.5–T30.6	6
T30.7	3
T31.0–T31.1	5
T31.2	4
T31.3	3
T31.4–T31.6	2
T31.7–T31.9	1

Kods	Pakāpe
T32.0–T32.1	5
T32.2	4
T32.3	3
T32.4–T32.5	2
T32.6	3
T32.7–T32.9	1
T33.0–T33.9	6
T34.0–T34.4	6
T34.5	5
T34.6–T34.9	6
T35.0	6
T35.1	4
T35.2–T35.5	6
T35.6	6
T35.7	5
T66	6
T67.0	3
T67.1–T67.1	6
T67.4	3
T67.5–T67.6	6
T67.7	2
T67.8	6
T67.9	5
T68	3
T69.0	6
T69.1	5
T69.8	4
T69.9	4
T70.0	5
T70.1	4
T70.2	3
T70.3	5
T70.4–T70.8	6
T70.9	5
T71	1

Kods	Pakāpe
T73.0	3
T73.1	5
T73.2	6
T73.3	5
T73.8–T73.9	6
T74.0–T74.9	6
T75.0	4
T75.1	2
T75.2–T75.3	6
T75.4	3
T75.8	6
T90.0–T90.4	6

Kods	Pakāpe
T90.5	3
T90.8	6
T90.9	3
T91.0–T91.1	6
T91.2–T91.3	4
T91.4	3
T91.5–T91.8	6
T91.9	1
T92.0–T92.2	5
T92.3–T92.8	6
T92.9	3
T93.0	6

Kods	Pakāpe
T93.1	5
T93.2–T93.3	6
T93.4	5
T93.5–T93.9	6
T94.0–T94.1	3
T95.0	6
T95.1	5
T95.2–T95.3	6
T95.4	3
T95.8–T95.9	3
T98.0–T98.1	1
T98.2	6

7.8. Tikai viena dzimuma personām izmantojamo vai daudz ticamāk vienam dzimumam lietojamo kodu saraksts

7.8.1. Tikai sievietēm izmantojamo vai viņām daudz ticamāk lietojamo kodu saraksts

A34 B37.3 C51.0 C51.1 C51.2 C51.8 C51.2 C52 C53.0 C53.1 C53.8 C53.9 C54.0 C54.1 C54.2 C54.3 C54.8 C54.9 C55 C56 C57.0 C57.1 C57.2 C57.3 C57.4 C57.7 C57.8 C57.9 C58 C79.6. D06.0 D06.1 D06.7 D06.9 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3 D25.0 D25.1 D25.2 D25.9 D26.0 D26.1 D26.7 D26.9 D27 D28.0 D28.1 D28.2 D28.7 D28.9 D39.0 D39.1 D39.2 D39.7 D39.9 E28.0 E28.1 E28.2 E28.3 E28.8 E28.9 E89.4 F52.5 F53.0 F53.1 F53.8 F53.9 F84.2 I86.3 L29.2 L70.5 M80.0 M80.1 M81.0 M81.1 M83.0 N70.0 N70.1 N70.9 N71.0 N71.1 N71.9 N72 N73.0 N73.1 N73.2 N73.3 N73.4 N73.5 N73.6 N73.8 N73.9 N74.0 N74.1 N74.2 N74.3 N74.4 N74.8 N75.0 N75.1 N75.8 N75.9 N76.0 N76.1 N76.2 N76.3 N76.4 N76.5 N76.6 N76.8 N77.0 N77.1 N77.8 N80.0 N80.1 N80.2 N80.3 N80.4 N80.5 N80.6 N80.8 N80.9 N81.0 N81.1 N81.2 N81.3 N81.4 N81.5 N81.6 N81.8 N81.9 N82.0 N82.1 N82.2 N82.3 N82.4 N82.5 N82.8 N82.9 N83.0 N83.1 N83.2 N83.3 N83.4 N83.5 N83.6 N83.7 N83.8 N83.9 N84.0 N84.1 N84.2 N84.3 N84.8 N84.9 N85.0 N85.1 N85.2 N85.3 N85.4 N85.5 N85.6 N85.7 N85.8 N85.9 N86 N87.0 N87.1 N87.2 N87.9 N88.0 N88.1 N88.2 N88.3 N88.4 N88.8 N88.9 N89.0 N89.1

N89.2 N89.3 N89.4 N89.5 N89.6 N89.7 N89.8 N89.9 N90.0 N90.1 N90.2 N90.3
 N90.1 N90.5 N90.6 N90.7 N90.8 N90.9 N91.0 N91.1 N91.2 N91.3 N91.4 N91.5
 N92.0 N92.1 N92.2 N92.3 N92.4 N92.5 N92.6 N93.0 N93.8 N93.9 N94.0
 N94.1 N94.2 N94.3 N94.4 N94.5 N94.6 N94.8 N94.9 N95.0 N95.1 N95.2 N95.3
 N95.8 N95.9 N96 N97.0 N97.1 N97.2 N97.3 N97.4 N97.8 N97.9 N98.0 N98.1
 N98.2 N98.3 N98.8 N98.9 N99.2 N99.3 O00.0 O00.1 O00.2 O00.8 O00.9 O01.0
 O01.1 O01.9 O02.0 O02.1 O02.8 O02.9 O03.0 O03.1 O03.2 O03.3 O03.4 O03.5
 O03.6 O03.7 O03.8 O03.9 O04.0 O04.1 O04.2 O04.3 O04.4 O04.5 O04.6
 O04.7 O04.8 O04.9 O05.0 O05.1 O05.2 O05.3 O05.4 O05.5 O05.6 O05.7 O05.8
 O05.9 O06.0 O06.1 O06.2 O06.3 O06.4 O06.5 O06.6 O06.7 O06.8 O06.9
 O07.0 O07.1 O07.2 O07.3 O07.4 O07.5 O07.6 O07.7 O07.8 O07.9 O08.0 O08.1
 O08.2 O08.3 O08.4 O08.5 O08.6 O08.7 O08.8 O08.9 O10.0 O10.1 O10.2 O10.3
 O10.4 O10.9 O11 O12.0 O12.1 O12.2 O13 O14.0 O14.1 O14.2 O14.9 O15.0 O15.1
 O15.2 O15.9 O16 O20.0 O20.8 O20.9 O21.0 O21.1 O21.2 O21.8 O21.9 O22.0
 O22.1 O22.2 O22.3 O22.4 O22.5 O22.8 O22.9 O23.0 O23.1 O23.2 O23.3 O23.4
 O23.5 O23.9 O24.0 O24.1 O24.2 O24.3 O24.4 O24.9 O25 O26.0 O26.1 O26.2
 O26.3 O26.4 O26.5 O26.6 O26.7 O26.8 O26.9 O28.0 O28.1 O28.2 O28.3
 O28.4 O28.5 O28.8 O28.9 O29.0 O29.1 O29.2 O29.3 O29.4 O29.5 O29.6 O29.8
 O29.9 O30.0 O30.1 O30.2 O30.8 O30.9 O31.0 O31.1 O31.2 O31.8 O32.0 O32.1
 O32.2 O32.3 O32.4 O32.5 O32.6 O32.8 O32.9 O33.0 O33.1 O33.2 O33.3 O33.4
 O33.5 O33.6 O33.7 O33.8 O33.9 O34.0 O34.1 O34.2 O34.3 O34.4 O34.5 O34.6
 O34.7 O34.8 O34.9 O35.0 O35.1 O35.2 O35.3 O35.4 O35.5 O35.6 O35.7 O35.8
 O35.9 O36.0 O36.1 O36.2 O36.3 O36.4 O36.5 O36.6 O36.7 O36.8 O36.9 O40
 O41.0 O41.1 O41.8 O41.9 O42.0 O42.1 O42.2 O42.9 O43.0 O43.1 O43.2 O43.8
 O43.9 O44.0 O44.1 O45.0 O45.8 O45.9 O46.0 O46.8 O46.9 O47.0 O47.1 O47.9
 O48 O60.0 O60.1 O60.2 O60.3 O61.0 O61.1 O61.8 O61.9 O62.0 O62.1 O62.2
 O62.3 O62.4 O62.8 O62.9 O63.0 O63.1 O63.2 O63.9 O64.0 O64.1 O64.2 O64.3
 O64.4 O64.5 O64.8 O64.9 O65.0 O65.1 O65.2 O65.3 O65.4 O65.5 O65.8 O65.9
 O66.0 O66.1 O66.2 O66.3 O66.4 O66.5 O66.8 O66.9 O67.0 O67.8 O67.9 O68.0
 O68.1 O68.2 O68.3 O68.8 O68.9 O69.0 O69.1 O69.2 O69.3 O69.4 O69.5 O69.8
 O69.9 O70.0 O70.1 O70.2 O70.3 O70.9 O71.0 O71.1 O71.2 O71.3 O71.4 O71.5
 O71.6 O71.7 O71.8 O71.9 O72.0 O72.1 O72.2 O72.3 O73.0 O73.1 O74.0 O74.1
 O74.2 O74.3 O74.4 O74.5 O74.6 O74.7 O74.8 O74.9 O75.0 O75.1 O75.2 O75.3
 O75.4 O75.5 O75.6 O75.7 O75.8 O75.9 O80.0 O80.1 O80.8 O80.9 O81.0 O81.1
 O81.2 O81.3 O81.4 O81.5 O82.0 O82.1 O82.2 O82.8 O82.9 O83.0 O83.1 O83.2
 O83.3 O83.4 O83.8 O83.9 O84.0 O84.1 O84.2 O84.8 O84.9 O85 O86.0 O86.1
 O86.2 O86.3 O86.4 O86.8 O87.0 O87.1 O87.2 O87.3 O87.8 O87.9 O88.0 O88.1
 O88.2 O88.3 O88.8 O89.0 O89.1 O89.2 O89.3 O89.4 O89.5 O89.6 O89.8 O89.9
 O90.0 O90.1 O90.2 O90.3 O90.4 O90.5 O90.8 O90.9 O91.0 O91.1 O91.2 O92.0

O92.1 O92.2 O92.3 O92.4 O92.5 O92.6 O92.7 O94 O95 O96.0 O96.1 O96.9
O97.0 O97.1 O97.9 O98.0 O98.1 O98.2 O98.3 O98.4 O98.5 O98.6 O98.7 O98.8
O98.9 O99.0 O99.1 O99.2 O99.3 O99.4 O99.5 O99.6 O99.7 O99.8 P54.6 Q50.0
Q50.1 Q50.2 Q50.3 Q50.4 Q50.5 Q50.6 Q51.0 Q51.1 Q51.2 Q51.3 Q51.4 Q51.5
Q51.6 Q51.7 Q51.8 Q51.9 Q52.0 Q52.1 Q52.2 Q52.3 Q52.4 Q52.5 Q52.6 Q52.7
Q52.8 Q52.9 Q96.0 Q96.1 Q96.2 Q96.4 Q96.8 Q96.9 Q97.0 Q97.1 Q97.2 Q97.3
Q97.8 Q97.9 R87.0 R87.1 R87.2 R87.3 R87.4 R87.5 R87.6 R87.7 R87.8 R87.9
S31.4 S37.4 S37.5 S37.6 T19.2 T19.3 T83.3 Y42.4 Y76.0 Y76.1 Y76.2 Y76.3
Y76.8 Z01.4 Z12.4 Z30.1 Z30.3 Z30.5 Z31.1 Z31.2 Z32.0 Z32.1 Z33 Z34.0
Z34.8 Z34.9 Z35.0 Z35.1 Z35.2 Z35.3 Z35.4 Z35.5 Z35.6 Z35.7 Z35.8 Z35.9
Z36.0 Z36.1 Z36.2 Z36.3 Z36.4 Z36.5 Z36.8 Z36.9 Z37.0 Z37.1 Z37.2 Z37.3
Z37.4 Z37.5 Z37.6 Z37.7 Z37.9 Z39.0 Z39.1 Z39.2 Z64.0 Z64.1 Z87.5 Z97.5

7.8.2. Tikai vīriešiem izmantojamo vai viņiem daudz ticamāk lietojamo kodu saraksts

B26.0 C60.0 C60.1 C60.2 C60.8 C61 C62.0 C62.1 C62.9 C63.0 C63.1 C63.2
C63.7 C63.8 C63.9 D07.4 D07.5 D07.6 D17.6 D29.0 D29.1 D29.2 D29.3 D29.4
D29.7 D29.9 D40.0 D40.1 D40.7 D40.9 E29.0 E29.1 E29.8 E29.9 E89.5 F52.4
I86.1 L29.1 N40 N41.0 N41.1 N41.2 N41.3 N41.8 N41.9 N42.0 N42.1 N42.2 N42.3
N42.8 N42.9 N43.0 N43.1 N43.2 N43.3 N43.4 N44 N45.0 N45.9 N46 N47 N48.0
N48.1 N48.2 N48.3 N48.4 N48.5 N48.6 N48.8 N48.9 N49.0 N49.1 N49.2 N49.8
N49.9 N50.0 N50.1 N50.8 N50.9 N51.0 N51.1 N51.2 N51.8 P83.5 Q53.0 Q53.1
Q53.2 Q53.9 Q54.0 Q54.1 Q54.2 Q54.3 Q54.4 Q54.8 Q54.9 Q55.0 Q55.1 Q55.2
Q55.3 Q55.4 Q55.5 Q55.6 Q55.8 Q55.9 Q98.0 Q98.1 Q98.2 Q98.3 Q98.4 Q98.5
Q98.6 Q98.7 Q98.8 Q98.9 R86.0 R86.1 R86.2 R86.3 R86.4 R86.5 R86.6 R86.7
R86.8 R86.9 S31.2 S31.3 Z12.5

7.9. Nāves cēloņu kodēšanas norādījumos lietoto pārskatīto terminu saraksts

SSK-10 iepriekšējie izdevumi	SSK-10 2016. gada izdevums
Primārais sākumcēlonis (<i>originating antecedent cause</i>)	Sākumpunkts (<i>starting point</i>)
Sākumcēlonis (<i>originating cause</i>)	Sākumpunkts (<i>starting point</i>)
Nāves sākumcēloņa izvēles noteikumi (<i>rules for selection of the originating antecedent cause</i>)	Sākumpunkta atrašana (<i>find the starting point</i>)

Galvenais princips (<i>General Principle</i>)	3. solis (SP3) – I daļā aizpildīta vairāk nekā viena rindiņa, zemākās rindiņas pirmais cēlonis izskaidro visus augstāk esošos ierakstus (<i>Step SP3 – More than one line used in Part 1, first cause on the lowest line explains all entries above</i>)
1. noteikums (<i>Rule 1</i>)	4. solis (SP4) – Pirmais cēlonis zemākajā aizpildītajā rindiņā nespēj izskaidrot visus augstāk dokumentētos patoloģiskos stāvokļus, bet ir secība, kas beidzas ar terminālo patoloģisko stāvokli (<i>Step SP4 – First cause on the lowest used line does not explain all entries above, but a sequence ends with terminal condition</i>)
2. noteikums (<i>Rule 2</i>)	5. solis (SP5) – I daļā secība nav atrodama (<i>Step SP5 – No sequence in Part 1</i>)
3. noteikums (<i>Rule 3</i>)	6. solis (SP6) – Nepārprotams cēlonis (<i>Step SP6 – Obvious cause</i>)
A noteikums. Senilitāte un citi neprecīzi aprakstīti patoloģiski stāvokļi (<i>Rule A. Senility and other ill-defined conditions</i>)	7. solis (SP7) – Neprecīzi definēti stāvokļi (<i>Step SP7 – Ill-defined causes</i>)
B noteikums. Nenožīmīgs (triviāls) patoloģiskais stāvoklis (<i>Rule B. Trivial conditions</i>)	8. solis (SP8) – Patoloģiski stāvokļi, kas nez vai var būt nāves cēlonis (<i>Step SP8 – Conditions unlikely to cause death</i>)
Nomainas noteikumi (<i>modification rules</i>)	Pārbaudiet sākumpunkta nomainas noteikumus (<i>check for modifications of the starting point</i>)
C noteikums. Sasaiste (<i>Rule C. Linkage</i>)	1. solis (M1) – Īpaši norādījumi (<i>Step M1 – Special instructions</i>)
D noteikums. Specifiskums (<i>Rule D. Specificity</i>)	2. solis (M2) – Specifiskums (<i>Step M2 – Specificity</i>)
“ja .. dokumentēts par primāro sākumcēloni” („when reported as the originating antecedent cause of”)	“ja .. dokumentēts par cēloni” (“when reported as the cause of”)
Ievainojuma veids (<i>nature of injury</i>)	Būtiskākais ievainojums (kaitējums) (<i>main injury</i>)

1. International classification of diseases for oncologie (ICD-O), second ed. Geneva: World Health Organization, 1990.
2. Systematized nomenclature of medicine (SNOMED). Chicago: College of American Pathologists, 1976.
3. Manual of tumor nomenclature and coding (MOTNAC). New York: American Cancer Society, 1968.
4. Systematized nomenclature of pathology (SNOP). Chicago: College of American pathologists, 1965.
5. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992.
6. International classification of procedures in medicine (ICPM). Vols. 1 and 2. Geneva: World Health Organization, 1978.
7. International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organization, 1980.
8. International Nomenclature of Diseases. Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization; for details of individual volumes, see text.
9. Sixteenth annual report. London, Registrar General of England and Wales, 1856, App. p. 73.
10. Knibbs GH. The International Classification of Diseases and Causes of Death and its revision. Medical journal of Australia, 1929, 1:2–12.
11. Greenwood M. Medical statistics from Graunt to Farr. Cambridge: Cambridge University Press, 1948.
12. First annual report. London: Registrar General of England and Wales, 1839, p. 99.
13. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: Transactions of the International Congress on Hygiene Demography. Washington, 1912.
14. Bulletin of the Institute of International Statistics, 1900, 12:280.

15. Roesle E. Essai d'une statistique comparative de la morbidité devant servir à établir les listes spéciales des causes de morbidité. Geneva: League of Nations Health Organization, 1928 (document C.H. 730).
16. International list of causes of death. The Hague: International Statistical Institute, 1940.
17. Medical Research Council, Committee on Hospital Morbidity Statistics. A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics. London: Her Majesty's Stationery Office, 1944 (Special Report Series No. 248)
18. US Public Health Service, Division of Public Health Methods. Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics. Washington: Government Publishing Office, 1944 (Miscellaneous Publication No. 32).
19. Official Records of the World Health Organization, 1948, 11, 23.
20. Official Records of the World Health Organization, 1948, 2, 110.
21. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Sixth revision. Geneva: World Health Organization, 1949.
22. Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death. Geneva: World Health Organization, 1955 (unpublished document WHO/HA/7 Rev. Conf./17 Rev. 1.
23. Third report of the Expert Committee on Health Statistics. Geneva, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, No 53).
24. Report of the International Conference for the Eight Revision of the International Classification of Diseases. Geneva: World Health Organization, 1965 (unpublished document WHOA/ICD9/74.4.
25. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Volume 1. Geneva: World Health Organization, 1977.