

Особенности использования статистической классификации на стоматологическом терапевтическом приеме

А.В. МИТРОНИН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой
Н.В. ЗАБЛОЦКАЯ, к.м.н., ассистент
М.Н. КУВАЕВА, к.м.н., доцент
Кафедра кариесологии и эндодонтии
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ

Features of the use of the statistical classification at the therapeutic dental reception

A.V. MITRONIN, N.V. ZABLITSKAYA, M.N. KUVAYEVA

Резюме

В статье приведены нормативные документы по использованию Международной классификации болезней (МКБ-10), рассмотрены ее модели и этапы внедрения. Представлен обзор источников литературы, отражающих особенности адаптации МКБ, а также приведен пример ее практического применения на кафедре кариесологии и эндодонтии МГМСУ им. А.И. Евдокимова в процессе реализации Федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения.

Ключевые слова: международная классификация болезней (МКБ-10), диагностическая модель, адаптация клинических диагнозов, протокол ведения больных.

Abstract

A review is given on available literature on maintaining and keeping documents with the use of ICD-10, models and stages of its implementation are also considered in this work. It is provided a certain range of literary sources, reflecting the adaptation features of ICD, as well as an example of its practical application at the Department of Endodontics and Cariology of MSUMD while implementing Federal State educational standards of the third generation.

Key words: the International Classification of Diseases (ICD-10), diagnostic model, medical documentation, clinical diagnoses adaptation, protocol management for the patients.

Приказом Минздрава России от 27.05.1997 г. №170 (ред. от 12.01.98) органам и учреждениям здравоохранения было предписано с 01.01.1999 года осуществить переход на использование Международной классификации болезней как единого международного нормативного документа для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении. Позже Минздравом России была утверждена «Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» (от 25.05.1998 г. №2000/52-98), предназначенная для использования в органах и учреждениях здравоохранения при обучении медицинского персонала работе с МКБ-10. Инструкция не должна использоваться взамен МКБ-10 при кодировании статистической информации в лечебно-профилактических учреждениях, поскольку в ней приведены условные примеры и перечень возможных кодов ограничен. Данная инструкция основана на «Сборнике инструкций (том 2)» Международной статистической классификации болезней и проблем,

связанных со здоровьем Десятого пересмотра с использованием материалов 1 и 3 томов МКБ-10, а также статистической информации учреждений здравоохранения России о заболеваемости населения, вызывающей трудности при кодировании. В общих положениях инструкции отмечено, что МКБ является нормативным документом, обеспечивающим единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемиологической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения как в пределах страны, так и между странами, а также важным методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ. Статистическая классификация болезней стала одним из обязательных разделов клинических руководств, учебников для студентов медицинских институтов и училищ и должна способствовать унификации деятельности научных школ, защищающих различные направления в формировании клинических классификаций болезней. Это необходимо для дальнейшего укрепления связей между статистикой

здоровья населения, статистикой здравоохранения и клинической практикой. Многообразие форм приложения статистической классификации болезней накладывает отпечаток на ее структуру, в связи с чем последние пересмотры стали значительно большими по объему и сопровождаются обширными методическими указаниями. Наличие в последнем пересмотре еще большего количества рекомендуемых дополнительных классификаций позволяет рассматривать МКБ-10 как семейство статистических классификаций [9]. Позже в журнале «Здравоохранение» в 2002 году было опубликовано информационно-методическое письмо, подготовленное НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН и утвержденное Минздравом России. В нем была приведена методика использования МКБ-10 в практике отечественной медицины, изложены правила заполнения ряда статистических учетных документов, проведена адаптация кодов МКБ-10 к особенностям отечественной диагностической терминологии. В письме изложен унифицированный подход к использованию клинических диагнозов в статистических документах, регистрирующих причины смерти населения и заболеваемость, даны рекомендации по выбору основного диагноза при множественных состояниях для его использования в статистике заболеваемости и смертности, разработан унифицированный перечень кодов МКБ-10 для ряда диагностических терминов, используемых в отечественной медицинской практике и не имеющих четких терминологических аналогов в указанной классификации. Данное пособие предназначено для медицинских статистиков, врачей общей лечебной сети, патологоанатомов, организаторов здравоохранения.

В настоящее время кодирование по МКБ-10 используется во всех стандартах медицинской помощи больным при различных заболеваниях, а также в протоколах ведения больных, утверждаемых приказами Минздравсоцразвития России. Таким образом, использование МКБ-10, в том числе и в образовательном процессе, не только правильно, но и необходимо, однако не взамен формулирования диагнозов в соответствии с существующими словесными клиническими классификациями, а с целью их одновременного унифицированного буквенно-цифрового кодирования, которое необходимо для последующего статистического учета. Третье издание (МКБ-С) подготовлено как сопутствующий том к Десятому пересмотру МКБ (МКБ-10). Оно является прямым извлечением из десятого пересмотра Международной классификации болезней (МКБ-10), включает все болезни и состояния, которые развиваются и имеют проявления в полости рта или связаны с ней или смежными структурами [6, 7].

Клиническое использование МКБ-С можно представить следующим образом. На первом этапе происходит освоение диагностической технологии (единых диагностических правил) МКБ-С, в том числе навыков алгоритмического поиска; формирование навыков идентификации стоматологической патологии в соответствии с диагностическими критериями МКБ-С; освоение профессиональной терминологии и лексики; приобретение навыков кодирования. На втором этапе осуществляется переход на многоосевую диагностику; использование стандартизированных

инструментов оценки стоматологического состояния; освоение дифференцированных стандартов стоматологической помощи; приобретение навыков решения организационных и экспертных вопросов в контексте диагностических подходов МКБ-10.

Применение МКБ предусматривает использование двух диагностических моделей: категориальной и многомерной (многоосевой) [12]. Категориальная модель определения расстройства стоматологического статуса предусматривает собой официальный диагноз болезни. Простая категориальная модель состоит из конечного набора категорий, которые как бы исключают друг друга, но собранные вместе способны полностью описывать объект классификации по расстройству стоматологического статуса. Преимуществом категориальной модели служит то, что она упрощает решение трех серьезных задач: непосредственно клиническую работу, создание гомогенных групп для научных целей и административный учет. Однако при всех преимуществах категориальной модели с ее нормативным подходом к диагностике она не лишена существенных недостатков. Главным из них является невозможность в ряде случаев многократного манипулирования особенностями стоматологического статуса пациента и, следовательно, оказания ему адекватной помощи. По существу, категориальный диагноз представляет собой всего лишь гипотетическую конструкцию.

Lejeux J. (1999) отмечает определенные требования к категориальной модели классификации стоматологического статуса [12]: наличие естественных границ (дискретность) между диагностическими категориями; наличие границы между синдромами и нормой; очевидность диагностических категорий как для других категориальных систем, так и для наблюдений; обоснованное постоянство диагностических категорий во времени; возможность разграничения категорий по своему происхождению; определяющее и специфическое влияние диагностических категорий на выбор модели лечения.

Многомерный (многоосевой, функциональный) диагноз отражает дополнительно изменения за пределами объекта патологии зубочелюстной области. Это значительно повышает трудность диагностики, а затем и лечения. Таким образом, основная задача классификации болезней, в том числе расстройств стоматологического статуса (с точки зрения формальной логики), состоит в систематизации накопленных знаний путем составления более или менее строгой системы соподчиненных понятий (классов). А теоретичность МКБ-С имеет соответствие требованиям профессиональных компетенций и используется в обучении и практике будущего врача-стоматолога [8, 10].

В настоящее время во всех направлениях стоматологии ведется активная работа по адаптации используемых клинических диагнозов с МКБ-10 и их практическим применением. Проведенный нами анализ литературных источников показал, что имеются определенные сложности с внедрением, применением и вообще знанием МКБ-10. Примером подобных исследований могут служить представленные Вагнером В. Д., Смирновой Л. Е., Бондаренко А. Н., Рогачковой Е. А. (2010) результаты опроса среди специалистов, насколько они знают МКБ-10С и используют ее в своей работе [5]. Подобный результат экспертизы

медицинской документации при рассмотрении исковых заявлений пациентов, представленные Те И. А. и Рогачевой Е. А. (2008) показывает, что врачи-стоматологи до сих пор продолжают ставить диагнозы, которых нет в МКБ-10 [11]. По данным авторов, опрос респондентов об использовании МКБ-10 выявил, что большинство врачей или не ознакомлены с вышеуказанной классификацией или пользуются ею по причине требования администрации учреждения и страховых компаний. МКБ-10С больше применяют в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, большинство респондентов считают ее статистической. По мнению авторов, основной причиной инертности врачей-стоматологов при переходе на МКБ-10С является их клиническая неподготовленность.

Вагнер В. Д., Рабинович И. М., Смирнова Л. Е., Поповкина О. А. (2013) информируют врачей-стоматологов о подходах к заполнению медицинской карты стоматологического больного при определенной патологии согласно МКБ-С и обращают внимание на необходимость учитывать требования клинических рекомендаций (протоколов лечения) [4]. Советом Стоматологической ассоциации России 27 сентября 2010 года утвержден «Протокол ведения больных при болезнях периапикальных тканей», который, согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ, является нормативным правовым актом для стоматологических медицинских организаций независимо от их организационно-правовой основы и формы собственности. В соответствии с уже утвержденными протоколами, вышеуказанные авторы разработали стандарты оформления записей в медицинской карте стоматологического больного на основные нозологические формы болезней периапикальных тканей, представленные в МКБ-10 (класс XI Болезни органов пищеварения, рубрика K04) [5]. Также авторами была проведена работа по адаптации используемых клинических диагнозов с МКБ-С на примере красного плоского лишая [2].

В настоящее время болезни пульпы являются достаточно распространенными заболеваниями зубочелюстной системы. Баученкова Л. А., Вагнер В. Д., Смирнова Л. Е. (2014) обращают внимание на то, что в общей структуре оказания медицинской помощи больным в медицинских организациях стоматологического профиля эти заболевания встречаются во всех возрастных группах пациентов и составляют 28-30% от общего числа обращений. Пульпит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития болезней периапикальных тканей, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Зубы с хроническими формами пульпита представляют собой очаги интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма. В связи с этим авторы указывают на некоторые подходы к экспертной оценке полноты заполнения врачами-стоматологами медицинской карты стоматологического больного [1].

Луцкая И. К. отмечает, что внедрение Международной классификации (МКБ-10) не исключает использование принятых клинических терминов и постановку расширенного диагноза с уточнением локализации, этиотропного фактора, патогенетических механиз-

мов, степени тяжести и характера течения, который позволяет обосновать предполагаемое лечение. При оказании платных услуг такой уточненный диагноз позволит снизить риск жалоб и претензий со стороны пациента, поскольку объясняет использование требуемого объема материалов, инструментов и этапов работы. Автор приводит следующий пример: краткий диагноз «кариес дентина» не дает обоснования наложению лечебной прокладки, временной пломбы, дополнительного посещения, в отличие от уточненной формулировки «острый глубокий кариес». По ее мнению, расширенный диагноз «острый частичный серозный пульпит» поясняет возможность лечения зуба с сохранением жизнеспособности пульпы, а диагноз «хронический пульпит, осложненный периодонтитом» обуславливает как необходимость обезболивания, так и пломбирование канала на расстоянии 1,0-1,5 мм от рентгенологической верхушки [7].

Лечение зуба с сохранением жизнеспособности пульпы (биологический метод) с применением лечебной прокладки представляется более обоснованным под кодом МКБ K04.0 — начальный пульпит, гиперемия пульпы. Трудности вызывает и отсутствующие в МКБ понятие обострение хронических форм пульпита и периодонтита. Однако во 2-м томе МКБ ВОЗ стр. 77 приводятся примеры по заполнению медицинской документации с подобным клиническим течением заболеваний и рекомендуется использовать два диагноза: основной и дополнительный. В случае обострения хронических форм основным диагнозом выступает острый (пульпит, периодонтит), дополнительно должно указываться хронический (пульпит, периодонтит).

Деятельность по пересмотру МКБ-10 началась еще в 2006 году. В мае 2012 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала бета-версию 11-го пересмотра Международной классификации болезней. Новая МКБ представлена на вики-платформе. На основе использования достижений в области информационных технологий этот пересмотр МКБ позволит пользователям собирать данные о причинах смерти, достижениях в науке и медицине, возникающих болезнях и состояниях здоровья и составлять информацию из разных частей мира при обеспечении более удобного и разнообразного обслуживания в области общественного здравоохранения и клинической отчетности.

Новшества 11-й версии МКБ обусловлены введением новой главы о народной медицине, которая является важной частью здравоохранения во многих частях мира; ее готовностью для использования при ведении документации и применении устройств электронного здравоохранения; возможностью обновляться на стадии разработки для отражения новых знаний по мере их добавления в классификацию; и тем, что уже на стадии разработки она будет выпущена на многих языках. В рамках инновационного совместного процесса разработки 11-й версии МКБ, ВОЗ впервые призывает экспертов и пользователей принять участие в процессе пересмотра на интернет-платформе. Это позволит разработать классификацию на основе вкладов пользователей и с учетом их потребностей. Как уже было отмечено, один из важнейших приоритетов ВОЗ состоит в стремлении улучшить клиническую применимость МКБ-11. В том случае, когда классификация оказывается действительно клиниче-

ски применимой, она способствует как эффективности лечения на индивидуальном уровне, так и охране здоровья всего населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баученкова Л. А., Вагнер В. Д., Смирнова Л. Е. Некоторые подходы к экспертной оценке полноты заполнения врачами-стоматологами медицинской карты стоматологического больного // Институт стоматологии. 2014. №1. С. 24-25.

Bauchenkova L. A., Vagner V. D., Smirnova L. E. Nekotorye podhody k ekspertnoj ocenke polnoty zapolnenija vrachami-stomatologami medicinskoj karty stomatologicheskogo bol'nogo // Institut stomatologii. 2014. №1. S. 24-25.

2. Вагнер В. Д., Рабинович И. М., Рабинович О. Ф., Смирнова Л. Е., Селиверстова Е. А. Адаптация используемых клинических диагнозов с МКБ-С на примере красного плоского лишая // Институт стоматологии. 2013. №3. С. 70-71.

Vagner V. D., Rabinovich I. M., Rabinovich O. F., Smirnova L. E., Seliverstova E. A. Adaptacija ispol'zueмых klinicheskix diaгнозов s МКБ-С na primere krasnogo ploskogo lishaja // Institut stomatologii. 2013. №3. S. 70-71.

3. Вагнер В. Д., Рабинович И. М., Смирнова Л. Е., Поповкина О. А. Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях периапикальных тканей с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения) // Клиническая стоматология. 2013. №4. С. 64-71.

Vagner V. D., Rabinovich I. M., Smirnova L. E., Popovkina O. A. Ofornlenie medicinskoj karty stomatologicheskogo bol'nogo pri boleznyax periapikal'nyh tkanej s uchetom trebovanij klinicheskix rekomendacij (protokolov lechenija) // Klinicheskaja stomatologija. 2013. №4. S. 64-71.

4. Вагнер В. Д., Рабинович И. М., Смирнова Л. Е., Поповкина О. А. Оформление медицинской карты стоматологического больного при болезнях пульпы зуба с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения) // Клиническая стоматология. 2013. №3. С. 26-33.

Vagner V. D., Rabinovich I. M., Smirnova L. E., Popovkina O. A. Ofornlenie medicinskoj karty stomatologicheskogo bol'nogo pri boleznyax pul'py zuba s uchetom trebovanij klinicheskix rekomendacij (protokolov lechenija) // Klinicheskaja stomatologija. 2013. №3. S. 26-33.

5. Вагнер В. Д., Смирнова Л. Е., Бондаренко А. Н., Рогачкова Е. А. Использование МКБ-10С в практической стоматологии // Клиническая стоматология. 2010. №1. С. 66-68.

Vagner V. D., Smirnova L. E., Bondarenko A. N., Rogachkova E. A. Ispol'zovanie МКБ-10С v prakticheskoj stomatologii // Klinicheskaja stomatologija. 2010. №1. S. 66-68.

6. Клемин В. А., Борисенко А. В., Ищенко П. В. Морфофункциональная и клиническая оценка зубов с дефектами твердых тканей. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 112.

Kljomin V. A., Borisenko A. V., Ishhenko P. V. Morfofunkcional'naja i klinicheskaja ocenka zubov s defektami tverdyh tkanej. – M.: MEDpress-inform, 2004. – S. 112.

7. Луцкая И. К. Диагностический справочник стоматолога. Справочное пособие. – М.: Медицинская литература, 2010. – 384 с.

Luckaja I. K. Diagnosticheskiy spravochnik stomatologa. Spravochnoe posobie. – M.: Medicinskaja literatura, 2010. – 384 s.

8. Митронин А. В., Куденцова С. Н. Обучение и практика будущего врача-стоматолога: общекультурные компетенции и условия их формирования // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2015. №52. С. 54-57.

Mitronin A. V., Kudencova S. N. Obuchenie i praktika budushhego vracha-stomatologa: obshhekul'turnye kompetencii i usloviya ih formirovanija // Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2015. №52. S. 54-57.

9. Министерство здравоохранения российской федерации отдел медицинской статистики и информатики / Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (Для пользующегося МКБ-10) (утв. Министерством здравоохранения РФ 25 мая 1998 г. №2000/52-98).

Ministerstvo zdavoohranenija rossijskoj federacii otdel medicinskoj statistiki i informatiki / Instrukcija po ispol'zovaniju Mezhdunarodnoj statisticheskoj klassifikacii boleznej i problem, svjazannyh so zdorov'em desjatogo peresmotra (Dlja pol'zujushhegosja МКБ-10) (utv. Ministerstvom zdavoohranenija RF 25 maja 1998 g. №2000/52-98).

10. Митронин А. В., Куденцова С. Н. Контроль уровня освоения студентами компетентностно-ориентированных программ специальности // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2015. №53. С. 64-66.

Mitronin A. V., Kudencova S. N. Kontrol' urovnja osvoenija studentami kompetentnostno-orientirovannyh programm special'nosti // Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2015. №53. S. 64-66.

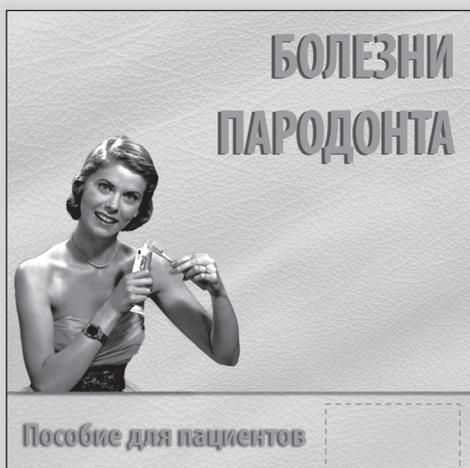
11. Те И. А., Рогачева Е.А. Использование врачами-стоматологами международной классификации стоматологических болезней на основе МКБ-10 // Институт стоматологии. 2008. №4 (41). С. 14-15.

Tjo I. A., Rogacheva E. A. Ispol'zovanie vrachami-stomatologami mezhdunarodnoj klassifikacii stomatologicheskix boleznej na osnove МКБ-10 // Institut stomatologii. 2008. №4 (41). S. 14-15.

12. Lejeoux J. Prothese complete diagnostic treatment. – Paris, 1999. – P. 175.

Поступила 02.05.2017

*Координаты для связи с авторами:
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20/1*



«Болезни пародонта»
(пособие для пациентов)
Автор: А.Ю. Февралева

ООО «Поли Медиа Пресс» **КНИЖНАЯ ПОЛКА**

представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом
(издание четвертое)

**48 страниц,
более 50 фотографий.**

Брошюра содержит страницу пациента, где размещаются график посещений, рекомендации и назначения врача. Врач наглядно может объяснить причины возникновения, профилактику и этапы лечения заболеваний пародонта.

**Издание максимально
повысит знания вашего пациента
о заболеваниях пародонта.**

**Заказ: (495) 781-2830, 956-93-70, (499) 678-26-58,
(903)-969-0725, dostavka@stomgazeta.ru**