



Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

Сотрудничающий с ВОЗ центр по статистике
Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

Астана, 26 ноября 2015

МКБ – нормативный документ

- ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении
- обеспечивает единство методических подходов и международную сопоставимость материалов
- служит для преобразования словесной формулировки в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство:
 - хранения,
 - извлечения и
 - анализа данных



Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время

МКБ стала международной стандартной диагностической классификацией для всех общих эпидемиологических целей и многих целей, связанных с управлением здравоохранением:

- анализ общей ситуации со здоровьем групп населения
- подсчёт частоты и распространённости болезней
- нахождение взаимосвязи заболеваемости с различными факторами

XVII век	<ul style="list-style-type: none"> • Франсуа Босье де Лакруа (Francois Bossier de Lacroix) – первая попытка систематизировать по группам заболевания, приводящие к смерти - Соваж; (1706-1767), «Методика нозологии» (Nosologia Methodica) • систематизатор Карл Линней (1707-1778 гг.), "Роды болезней» 		
Начало XIX века	Уильям Куллен (William Cullen), "Краткий обзор методики нозологии" (1785)		
Середина XIX века	<p>статистик Управления записи актов гражданского состояния Англии и Уэльса Уильям Фарр (William Farr): формулировка принципов единой статистической классификации болезней, обсуждение номенклатуры и классификации в его ежегодных «Письмах» руководителю Управления;</p>		
1853 год	Брюссель - Первый Международный статистический конгресс, просьба к д-ру У. Фарру и д-ру Марку д'Эспин (Женева)		
1855 год	<p>Париж - Второй Конгресс, два списка, основанных на разных принципах</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>Фарр, 5 групп:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ эпидемические болезни, ➤ конституциональные (системные) болезни, ➤ местные, сгруппированные по анатомической локализации, ➤ болезни, связанные с развитием ➤ болезни, являющиеся прямым следствием насилия </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%; text-align: right;"> <p>Д'Эспин</p> <p>деление по характеру проявления болезни (подагрические, герпетические, гематические и т.д.)</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">компромиссный список из 139 рубрик</p>	<p>Фарр, 5 групп:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ эпидемические болезни, ➤ конституциональные (системные) болезни, ➤ местные, сгруппированные по анатомической локализации, ➤ болезни, связанные с развитием ➤ болезни, являющиеся прямым следствием насилия 	<p>Д'Эспин</p> <p>деление по характеру проявления болезни (подагрические, герпетические, гематические и т.д.)</p>
<p>Фарр, 5 групп:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ эпидемические болезни, ➤ конституциональные (системные) болезни, ➤ местные, сгруппированные по анатомической локализации, ➤ болезни, связанные с развитием ➤ болезни, являющиеся прямым следствием насилия 	<p>Д'Эспин</p> <p>деление по характеру проявления болезни (подагрические, герпетические, гематические и т.д.)</p>		
1864	Париж - пересмотр этой классификация на основе модели, предложенной У.Фарром		
1874, 1880 и 1886 гг. - следующие пересмотры			

1891 год	Международный статистический институт поручил комитету под председательством Жака Бертильона (Jacques Bertillon, 1851—1922, начальник Статистической службы Парижа) подготовку классификации причин смерти
1893 год	<p>Чикаго - Международный статистический институт на сессии принял отчет этого комитета (МКБ-1)</p> <p>Классификация Бертильона (Международный перечень причин смерти) - синтез английского, немецкого и швейцарского вариантов, она основана на принципе Фарра: деление болезней на системные и относящиеся к определённому органу или анатомической локализации</p>
1898 год	Оттава (Канада) - Американская ассоциация общественного здравоохранения на своей конференции рекомендовала статистикам Канады, Мексики и США принять классификацию Жака Бертильона и пересматривать ее каждые 10 лет. Начата серия пересмотров МКБ
август 1900 года	<p>Париж - первая Международная конференция по пересмотру классификации Бертильона, или Международного перечня причин смерти (делегаты 26 стран). Принята подробная классификация причин смерти из 179 рубрик и сокращенная классификация из 35 рубрик.</p> <p>Последующие конференции правительство Франции созывало в 1920, 1929 и 1938. Пересмотры 1900, 1910 и 1920 годов проводились под руководством Бертильона</p>
1948 год	при Шестом пересмотре МКБ-6 была расширена за счёт включения состояний, не приводящих к летальному исходу
1990 год	43-я Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила МКБ-10 и 10-тилетний цикл пересмотра (1992 – публикация МКБ-10)
1951 год	Лондон, организован специальный центр ВОЗ по усовершенствованию номенклатуры и классификации болезней путем сбора критических замечаний от всех стран и обобщения их при подготовке очередного пересмотра.

Десятый пересмотр Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем является последним в серии пересмотров классификаций

Разработка МКБ 11-го пересмотра продлена до 2017 года

На сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) опубликована бета-версия 11-го пересмотра Международной классификации болезней



Главное нововведение в Десятом пересмотре — использование алфавитно-цифровой системы кодирования: наличие в четырёхзначной рубрике одной буквы, за которой следуют три цифры
возможные номера кодов простираются от A00.0 до Z99.9)



размер структуры кодирования увеличен вдвое
(в каждом классе до 100 трёхзначных категорий)

Важное нововведение - включение в конце некоторых классов перечня рубрик для нарушений, возникающих после медицинских процедур
(эндокринные и метаболические расстройства после удаления органа , демпинг-синдром после операции на желудке и др.)

МКБ

- не дает достаточной детализации по некоторым специальностям или различным признакам состояния здоровья,
- не годится для описания функционирования и инвалидности как аспектов здоровья,
- не включает полный список вмешательств или поводов для контакта с врачом

Основы, заложенные Международной Конференцией по МКБ-10, обеспечили базу для развития «семейства» классификаций по вопросам здоровья – WHO-FIC

WHO-FIC -набор интегрированных классификаций для предоставления информации по различным аспектам здоровья и системам здравоохранения

WHO-FIC - основа международных стандартов для построения блоков систем информации о здоровье

Цель - представить концептуальную структуру информации, относящейся к здоровью и организации здравоохранения

Схематическое представление «Семейства» международных классификаций ВОЗ (WHO-FIC)

Связанные классификации	Справочные классификации	Производные классификации
Международная классификация первичной помощи (ICPC)	Международная классификация болезней (МКБ)	Международная классификация онкологических заболеваний. Третье издание (ICD-O-3)
Международная классификация внешних причин повреждений (ICESI)	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)	Международная классификация психических и поведенческих расстройств (ICD-1Q)
Анатомическая, терапевтическая и химическая (АТС) система классификации с определенными дневными дозами (DDD)	Международная классификация медицинских вмешательств (ICHI) <i>на стадии разработки</i>	Применение международной классификации болезней к зубоврачебной практике и стоматологии, Третье издание (ICD-DA)
Техническая поддержка лиц с инвалидностью — Классификация и Терминология (ISO 9999)		Применение международной классификации болезней к неврологии (ICD-10-NA)
		Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, Версия Дети & Молодежь (ICF-CY)

Базовая структура и принципы классификации МКБ-10

Тома

- 1 - основная классификация (*Морфология новообразований из МКБ-О, специальные перечни кодов*)
- 2 - инструкция по применению
- 3 - алфавитный указатель

Классы

Класс I - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)

Класс II – Новообразования (C00-D48)

Класс III - Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)

Класс IV - Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)

Класс V - Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)

Класс VI - Болезни нервной системы (G00-G99)

Класс VII - Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)

Класс VIII - Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)

Класс IX - Болезни системы кровообращения (I00-I99)

Класс X - Болезни органов дыхания (J00-J99)

Класс XI - Болезни органов пищеварения (K00-K93)

Класс XII - Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)

Класс XIII - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)

Класс XIV - Болезни мочеполовой системы (N00-N99)

Класс XV - Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)

Класс XVI - Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)

Класс XVII - Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)

Класс XVIII - Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)

Класс XIX - Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)

Класс XX - Внешние причины заболеваемости и смертности (V01-Y98)

Класс XXI - Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)

Класс XXII - Коды для особых целей (U00-U89)

Блоки класса I

A00-A09 Кишечные инфекции

A15-A19 Туберкулез

A20-A28 Некоторые бактериальные зоонозы

A30-A49 Другие бактериальные болезни

A50-A64 Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

A65-A69 Другие болезни, вызываемые спирохетами

A70-A74 Другие болезни, вызываемые хламидиями

A75-A79 Риккетсиозы

A80-A89 Вирусные инфекции центральной нервной системы

A90-A99 Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки

B00-B09 Вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек

B15-B19 Вирусный гепатит

B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]

B25-B34 Другие вирусные болезни

B35-B49 Микозы

B50-B64 Протозойные болезни

B65-B83 Гельминтозы

B85-B89 Педикулез, акариаз и другие инфекации

B90-B94 Последствия инфекационных и паразитарных болезней

B95-B97 Бактериальные, вирусные и другие инфекционные агенты

B99 Другие инфекционные болезни

Названия блоков отражают две оси классификации — способ передачи инфекции и широкую группу патогенных микроорганизмов



однородность

Класс II

Три оси классификации:

- поведение - это характер поведения новообразования в организме, т.е. как опухоль, скорее всего, развивается (злокачественность).
- морфология - описывает тип и структуру клеток или ткани вместе с поведением новообразований (лейкозы, лимфомы, меланомы, мезотелиомы, саркома Капоши).
- локализация опухоли (категории МКБ предоставляют локализацию новообразования совместно с указанием различных типов поведения новообразования (первичность)).

Ось классификации по локализации является преобладающей в МКБ, тогда как в МКБ-О на первый план выступает гистологический тип новообразования

Блоки Класса XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» (Z00-Z99)

- Z00-Z13 Обращения в учреждения здравоохранения для медицинского осмотра и обследования
- Z20-Z29 Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями
- Z30-Z39 Обращения в учреждения здравоохранения в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции
- Z40-Z54 Обращения в учреждения здравоохранения в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи
- Z55-Z65 Потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами
- Z70-Z76 Обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами
- Z80-Z99 Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье

две оси – факторы риска для здоровья и
виды оказываемых услуг обращения в учреждения здравоохранения

Класс XXII - Коды для особых целей (U00-U89)

U00-U49 - Временные обозначения новых диагнозов неясной этиологии

U04 Тяжелый острый респираторный синдром (SARS), Атипичная пневмония

U50—U99 - могут быть использованы в исследовательских целях (*апробирование альтернативной подклассификации*)

U80-U89 Бактериальные агенты, устойчивые к антибиотикам

U80 Агент, устойчивый к пенициллину и другим пенициллинам

U81 Агент, устойчивый к ванкомицину и другим препаратам группы ванкомицина

U88 Агент, устойчивый ко многим антибиотикам

U89 Агент, устойчивый к другим и неуточненным антибиотикам

две оси классификации – новое заболевание и лекарственная устойчивость микроорганизмов



- Одна болезнь (частота, тяжесть, восприимчивость к действиям служб здравоохранения)
- группы болезней с общими характеристиками

ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (I30-I52)

рубрика I48 «Фибрилляция и трепетание предсердий»

S97 «Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций»

Блок ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (I20-I25)

I20 Стенокардия

I21 Острый инфаркт миокарда

I22 Повторный инфаркт миокарда

I23 Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда

I24 Другие формы острой ишемической болезни сердца

I24 Другие формы острой ишемической болезни сердца

I25 Хроническая ишемическая болезнь сердца

I21 Острый инфаркт миокарда (локализация и топология)

- I21.0 Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда
- I21.1 Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда
- I21.2 Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций
- I21.3 Острый трансмуральный инфаркт миокарда **неуточненной локализации**
- I21.4 Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
- I21.9 Острый инфаркт миокарда **неуточненный**

I20 Стенокардия [грудная жаба]

- I20.0 Нестабильная стенокардия
- I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом
- I20.8 Другие формы стенокардии
- I20.9 Стенокардия **неуточненная**

C14 Злокачественное новообразование других и неточно обозначенных локализаций губы, полости рта и глотки

- C14.0 Глотки **неуточненное**
- C14.1 Гортаноглотки
- C14.2 Глоточного кольца Вальдейера
- C14.8 Поражение губы, полости рта и глотки, **выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций**
 - C22.7 Другие уточненные раки печени
 - C25.7 Других частей поджелудочной железы

Субклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду

Содержатся в:

- классе XIII - подрубрики по анатомической локализации;
- классе XIX - подрубрики для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутричерепных, внутригрудных и внутрибрюшных повреждений с открытой раной и без неё;
- классе XX - подрубрики для обозначения видов деятельности в момент происшествия.

Дополнительные пятые знаки для факультативного использования с соответствующими рубриками блока "Дорсопатии"

- 0 - Множественные отделы позвоночника
- 1 - Область затылка, первого и второго шейных позвонков
- 2 - Область шеи
- 3 - Шейно-грудной отдел
- 4 - Грудной отдел
- 5 - Пояснично-грудной отдел
- 6 - Поясничный отдел
- 7 - Пояснично-крестцовый отдел
- 8 - Крестцовый и крестцово-копчиковый отдел
- 9 - Неуточненная локализация

Повреждения колена, дорсопатии, биомеханические нарушения, не классифицированные в других рубриках

Двойное кодирование: A17.0†† туберкулезный менингит (G01* Менингит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках) 

МКБ-9 → МКБ-10



- статистический анализ заболеваемости и смертности по единому для всех стран основанию
- достаточно полный учет многообразия причин смерти и заболеваний



существенная зависимость от качества кодирования



- контроль формальный и предупредительный
- модификация отобранной причины смерти (международные таблицы принятия решений)

Пример условий формального контроля по актам смерти

Параметр	Условия проверки
Пол	Для мужчин причиной смерти не могут быть злокачественные новообразования женских половых органов, осложнения беременности, родов и послеродового периода
	Для женщин причиной смерти не могут быть злокачественные новообразования мужских половых органов или гиперплазия предстательной железы
Возраст	В возрасте от 0 и меньше 80 лет не может быть причина смерти «старость»
	В возрасте моложе 40 лет не может быть причины смерти «болезнь Альцгеймера»
Пол и возраст	В возрасте до 12 лет у женщин причиной смерти не могут быть «Нарушения полового созревания, не классифицированные в других рубриках», «Лишение ухода или оставление без присмотра супругом или партнером» или «Другие формы плохого обращения супруга или партнера»
Возраст матери	У женщин в возрасте до 12 лет или старше 49 лет причиной смерти не может быть «Привычный выкидыш» или «Женское бесплодие»
Вид повреждения	Если общая причина смерти случайное удушение, то вид повреждения «Последствия попадания инородного тела через естественные отверстия»

Проверяется:

- изолированное использование кодов со звездочкой;
- использование в качестве причины смерти кодов для следствий медицинских вмешательств (*E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-*)
- наличие кодов, которые используются только при заболеваемости (*текущие осложнения острого инфаркта миокарда, перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга и т.д.*)

Предупредительный контроль - проверка использования кодов заболеваний, смерть от которых маловероятна для всех или для определенных поло-возрастных групп

ANACOD – программа ВОЗ для проверки качества данных о причинах смерти

МКБ - инструмент статистический, а не клинический

Нужны специально обученные кодировщики



Причины смерти:

I.
а) _____

(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)

б) _____

(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)

в) _____

(первоначальная причина смерти указывается последней)

г) _____

(внешняя причина при травмах и отравлениях)

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Код по МКБ-10

□ □ □ □ . □

□ □ □ □ . □

□ □ □ □ . □

□ □ □ □ . □

□ □ □ □ . □

Указание нескольких причин смерти в свидетельстве



Общие принципы и правила выбора первоначальной причины смерти
(второй том МКБ)

Интересы общественного здоровья



Корректность выбора с медицинской точки зрения?

**Каждое состояние является вероятной причиной возникновения
другого состояния, указанного строкой выше**



**Указанное последствие первоначальной причины может быть
отвергнуто или принято**

Правила выбора первоначальной причины смерти для статистики смертности

- Не должны приниматься как следствие любых других заболеваний или состояний ряд инфекционных и паразитарных болезней, грипп, гемофилия суицид;
- инфекционные болезни, которые могут быть следствием ВИЧ-инфекции, злокачественных новообразований и состояний, поражающих иммунную систему: тифоидные и паратифоидные лихорадки, другие сальмонеллезные инфекции, шигеллез, туберкулез;
- злокачественные не могут быть признаны в качестве следствия любого другого заболевания, *за исключением* болезни, вызванной ВИЧ;
- диабет не должен приниматься как следствие любого другого заболевания, *за исключением* состояний, поражающих поджелудочную железу;
- ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца не должны приниматься в качестве следствия любого другого заболевания *за исключением* скарлатины, стрептококковой септицемии, стрептококковой ангины, острого тонзиллита;
- Гипертензивные состояния не должны приниматься как следствие любого новообразования *за исключением* новообразований эндокринных желез, почек и карциноидных опухолей;



Правила выбора первоначальной причины смерти для статистики смертности

- хроническая ишемическая болезнь сердца не должна приниматься как следствие любого новообразования;
- цереброваскулярные болезни не должны приниматься в качестве следствия болезней органов пищеварения, *за исключением* внутримозгового кровоизлияния, произошедшего из-за болезней печени;
- ряд цереброваскулярных состояний не должны приниматься в качестве следствия эндокардита;
- любое состояние, описанное как артериосклеротическое (атеросклеротическое) не может быть принято, как следствие любого новообразования;
- врожденная аномалия не должна приниматься как следствие любого другого заболевания индивида, включая незрелость, *за исключением* хромосомных нарушений или синдрома врожденных аномалий;
- несчастные случаи не должны приниматься в качестве следствия любой другой причины, *за исключением* эпилепсии, а также падение может быть следствием нарушения плотности и структуры костей, а асфиксия, вызванная вдыханием или заглатыванием слизи, крови или содержимого желудка может быть следствием болезненного состояния.

Состояния, которые могут быть указаны как следствие только для конкретных причин смерти



Перечислены:

- ряд острых или терминальных болезней системы кровообращения, которые могут быть следствием злокачественного новообразования, диабета или астмы;
 - заболевания, очевидным следствием которых рассматривается отек легких и пневмония;
 - вторичные состояния, которые должны рассматриваться как очевидное следствие болезней, вызывающих истощение (изнуряющих болезней) и болезней, ведущих к параличу
- и др.

Исходная предшествующая причина



Первоначальная причина смерти

- Старость и другие неточно обозначенные состояния (кроме R95)

(a) Ревматоидный артрит

(b) Старость

➔ Ревматоидный артрит (M06.9)

S77–S79 тоже не должны использоваться в качестве первоначальной причины смерти

- Незначительные состояния

- основная причина - незначительное состояние

- смерть - результат побочной реакции на лечение незначительного состояния

- незначительное состояние повлекло за собой другое состояние

(a) Септицемия (Сепсис)

(b) Импетиго



Импетиго (L01.0)

- Связанные состояния (причинно-следственная связь)

(a) Дилатация сердца

(b) Гипертензия

II Атрофия почек



Гипертоническая болезнь
с преимущественным
поражением сердца
и почек неуточн. (I13.9)

- Специфичность

(a) Инфаркт мозга

(b) Инсульт



Инфаркт мозга (I 63.9)

- Ранние и поздние стадии болезни

- (a) Эклампсия во время беременности

- (b) Преэклампсия



- Эклампсия во время беременности (O15.0)

- (a) Хронический миокардит

- (b) Острый миокардит



- Острый миокардит (I40.9)

- Последствия

- (a) Фиброз легких

- (b) Перенесенный ТБ



- Последствия туберкулеза органов дыхания (B90.9)



Предусмотрены следующие рубрики для «Последствий ...»:

B90–B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 и Y85–Y89

Во 2 томе МКБ-10 приводятся сводная таблица связи по кодовому номеру, таблица с перечнем кодов, которые в дополнении к кодам, обозначенным звездочкой, не используются для кодирования первоначальной причины смерти

Пример модификации причин смерти при наличии сахарного диабета

Число использованных кодов причин смерти, при которых в качестве первоначальной причины должен быть выбран сахарный диабет, и их доля в общем числе случаев смерти от соответствующих классов причин

Классы причин	Коды	Число случаев		Доля (%)	
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Болезни эндокринной системы	E87.2	1	0	0,03	0
Болезни нервной системы	G62.9, G64, G70.9, G71.8, G90.9	33	7	0,32	0,09
Болезни глаза	H20.9, H34, H35.0, H26.9, H30.9, H35.2, H35.6, H35.9, H49.9, H54	3	1	75,0*	16,7**
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L30.9, L92.1	0	0	0	0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M13.9, M79.2, M89.9	1	4	0,16	0,33
Болезни системы кровообращения	I70.2, I73.9, I99	3255	2803	0,34	0,10
Болезни мочеполовой системы	N03-N05, N18._, N19, N26, N28.9, N39.0, N39.1	909	912	16,3	15,0
Патологические состояния (R00-R53, R55-R94)	R02, R40.2, R79.8	140	117	0,30	0,21
Всего		4341	3844	0,41	0,49



Число умерших от сахарного диабета мужчин в России увеличилось в 2,6 раза, женщин – в 1,6 раз



*) – всего 4 случая

***) – всего 6 случаев

