

პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების კლინიკური დიაგნოზების პრაქტიკაში ინტეგრაციის რეკომენდაციები

განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება, კლინიკური დიაგნოზების გაფორმებასა და ICD-10 კოდები გამოყენებაში

დიაგნოსტიკური პროცესის გაუმჯობესება არა მხოლოდ შესაძლებელია, არამედ წარმოადგენს მორალურ, პროფესიულ და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის იმპერატივს.

სწორი დიაგნოზის დადგენა ჯანდაცვის სისტემის უმთავრესი ასპექტია - ის განმარტავს პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემას და გვაძლევს ინფორმაციას ჯანმრთელობის დაცვის შემდგომ გადაწყვეტილებებზე. დიაგნოსტიკური პროცესი არის კომპლექსური, ერთობლივი აქტივობა, რომელიც მოიცავს კლინიკურ მსჯელობას და ინფორმაციის შეგროვებას, პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემის დასადგენად.

ჯანდაცვის სფეროში დიაგნოსტიკის გაუმჯობესების შესაბამისად, დიაგნოსტიკის შეცდომები - არაზუსტი ან დაგვიანებული დიაგნოსტიკა რჩება უზარმაზარ გამოწვევად სისტემის ყველა პარამეტრში და პაციენტთა მიუღებელ რაოდენობას მუდმივად აყენებს ზიანს. სავარაუდოდ, ადამიანების უმეტესობა საკუთარ თავზე განიცდის, სიცოცხლის განმავლობაში, მინიმუმ ერთ დიაგნოსტიკურ შეცდომას, ზოგჯერ სავალალო შედეგებით. დიაგნოსტიკურმა შეცდომებმა შეიძლება ზიანი მიაყენოს პაციენტებს არასწორად ან დაგვიანებით დანიშნული მკურნალობის გამო, ან გახდეს უარყოფითი ფსიქოლოგიური ან ფინანსური გამოსავლების მიზეზი.

ჯანდაცვის ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესების ძალისხმევა, დიაგნოსტიკური შეცდომების გამოსავლენად, დაუფასებელია.

დიაგნოსტიკის გაუმჯობესებაზე განსაკუთრებული ფოკუსის გარეშე, დიაგნოსტიკური შეცდომები სავარაუდოდ გაუარესდება, რადგან ჯანდაცვის მიწოდება და დიაგნოსტიკური პროცესი კიდევ მეტად რთულდება. რამდენადაც დიაგნოსტიკური პროცესი ერთობლივი აქტივობაა, დიაგნოზის გაუმჯობესება მოითხოვს თანამშრომლობას და ცვლილებების ფართო ვალდებულებების დამკვიდრებას ჯანდაცვის პროფესიონალებს, ჯანდაცვის ორგანიზაციებს, პაციენტებსა და მათ ოჯახებს, მკვლევარებსა და პოლიტიკის შემქმნელებს შორის.

დიაგნოსტიკა - ეს არის დაავადების, ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან ტრავმის იდენტიფიცირების პროცესი, რომელიც ეფუძნება არსებულ სიმპტომებსა და ნიშნებს, პაციენტის ჯანმრთელობის ისტორიასა და მის ფიზიკურ გამოკვლევას. შემდგომი ტესტირება, როგორცაა ლაბორატორიული ტესტები, გამოსახვითი კვლევები და ბიოფსია, შეიძლება გაკეთდეს კლინიკური დიაგნოზის დადგენის შემდეგ ([National Academies Press \(US\)](#); 2015 Dec 29. Committee on Diagnostic Error in Health Care; Board on Health Care Services; Institute of Medicine; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine).

ტერმინების განმარტება:

კლინიკური დიაგნოზი: ამა თუ იმ დარღვევის იდენტიფიცირებისა და დადგენის პროცესი, რომელიც მოიცავს სიმპტომთა ერთობლიობის შესწავლას, სამედიცინო და სხვა ჩანაწერების განხილვას, ფონური მიზეზობრივი ფაქტორების კვლევას და საჭიროებისამებრ, ფსიქოლოგიური ტესტების გამოყენებას.¹

ICD-10 დიაგნოზი - წარმოადგენს კლინიკური დიაგნოზის კოდირებას ICD-10 სისტემით, რაც დაავადებათა აღრიცხვიანობისა და სტატისტიკის ძირითადი საფუძველია ჯანდაცვის პირველად, მეორეულ და მესამეულ დონეზე. ის გამოიყენება აგრეთვე, გარდაცვალების ცნობის გაცემისას. აღნიშნული მონაცემები და სტატისტიკა წარმოადგენს გადახდის სისტემის, სერვისების დაგეგმვის, ხარისხისა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის და სამედიცინო სერვისების შესწავლის საფუძველს. ICD 10 კატეგორიებთან დაკავშირებული დიაგნოსტიკური სახელმძღვანელოები ახდენენ მონაცემთა შეგროვების სტანდარტიზაციას და შესაძლებლობას იძლევიან, ჩატარდეს ფართომასშტაბური კვლევები.²

შესავალი

ჯანდაცვის პროფესიონალების ყოველდღიურ კლინიკურ პრაქტიკაში ძალზედ მნიშვნელოვანია ICD-10 კოდირების როლისა და მიზნების სწორად გაგება. დაავადებათა კლასიფიკაციის მე-10 გამოცემა წარმოადგენს სტანდარტიზებულ სისტემას, რომელიც მთელს მსოფლიოში გამოიყენება დაავადებების, ტრავმებისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა მდგომარეობების კლასიფიცირების მიზნით. ICD-10 კოდირების სისტემა, რომელიც თავდაპირველად შეიმუშავა ჯანმო-მ, პირველ რიგში გამოიყენება ჯანდაცვის სისტემაში ფინანსური ანგარიშგებისა და სტატისტიკური აღრიცხვიანობის მიზნებისთვის.

მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ მართალია, ICD-10 კოდირების სისტემა უზრუნველყოფს დიაგნოზებისა და პროცედურების დოკუმენტირების სტრუქტურირებულ მიდგომას, ის არ არის განკუთვნილი ექიმებს შორის კლინიკური ინფორმაციის პირდაპირი გაცვლისთვის. ამ სისტემის ძირითადი ფუნქციაა ხარჯების ზუსტი ანაზღაურების უზრუნველყოფა, დაავადებათა გავრცელების მონიტორინგი და ჯანდაცვის პოლიტიკური გადაწყვეტილებების მხარდაჭერა რეგიონულ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე.

სამედიცინო პრაქტიკაში კლინიკური დიაგნოზი მოიცავს ინფორმაციის გაცილებით ფართო სპექტრს, რომელიც სცილდება ICD-10 სისტემით ფიქსირებულ კოდებს.

¹ APA Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/clinical-diagnosis>

² International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD): <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

კლინიკური დიაგნოზი შედგება პაციენტის ავადმყოფობის ისტორიის, ობიექტური გასინჯვის, ლაბორატორიული გამოკვლევების, გამოსახვითი კვლევების შედეგებისა და სხვა შესაბამისი კლინიკური მონაცემების ერთობლიობისგან. სწორედ ამ ჰოლისტური შეფასების შედეგად აღწევს ექიმი პაციენტის მდგომარეობის ზუსტ გაცნობიერებას, იღებს გადაწყვეტილებას მისი მკურნალობისა და მართვის სტრატეგიის შესახებ.

მართალია ICD-10 კოდები კრიტიკულად მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ჯანდაცვის ადმინისტრირებასა და რესურსების მართვაში, მაგრამ ამით არ უნდა დაიჩრდილოს ზუსტი კლინიკური დოკუმენტაციის აუცილებლობა. ზუსტი და დაწვრილებითი კლინიკური დიაგნოზი სამედიცინო პროვაიდერებს შორის ეფექტური ურთიერთობის საფუძველია; ის აგრეთვე უზრუნველყოფს ზრუნვის უწყვეტობას, პაციენტთა უსაფრთხოებას და მომსახურების ხარისხს.

მოცემულ სახელმძღვანელოში ხაზგასმული და განმარტებულია სამედიცინო დოკუმენტაციაში კლინიკური დიაგნოზების მითითების აუცილებლობა ICD-10 კოდებთან ერთად. კონკრეტული დიაგნოზის კლინიკური დასაბუთების ფორმულირებით კლინიციუსტს შეუძლია გააუმჯობესოს პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერების სიცხადე, აქტუალობა და სარგებლიანობა ინტერდისციპლინური კომუნიკაციის, მკურნალობის კოორდინაციისა და კლინიკური გადაწყვეტილებების მიღების მიზნით.

მოცემული ჰენდაუთის მიზანია სამედიცინო პროფესიონალებს მიაწოდოს ინფორმაცია, რომელიც მათ დაეხმარება ადმინისტრაციული მოთხოვნების პარალელურად გაითვალისწინონ კლინიკური საკითხები. კლინიკური დიაგნოზებისა და ICD-10 კოდების ურთიერთშემავსებელი როლების გაცნობიერებით, შესაძლებელია სამედიცინო დახმარების ოპტიმიზაცია, რომელიც ორიენტირებული იქნება პაციენტზე და ამავე დროს, უპასუხებს ჯანდაცვის სისტემის დინამიურ მოთხოვნებს.

კლინიკური დიაგნოზების ინტეგრაცია ექიმის ყოველდღიურ პრაქტიკაში

როგორ მოვახდინოთ კლინიკური დიაგნოზების საკუთარ პრაქტიკაში ინტეგრაცია - პირველ რიგში, უნდა გვახსოვდეს ის, რომ ICD-10 კოდი არის ფინანსური ანგარიშსწორებისთვის/ სტატისტიკური დანიშნულებისთვის და **არა ექიმებს შორის ინფორმაციის გასაცვლელად.**

ექიმებს შორის ინფორმაციის გაცვლა ხდება კლინიკური დიაგნოზების საშუალებით (ნაციონალური/საერთაშორისო გაიდლაინის/პროტოკოლის შესაბამისად), რომელიც უფრო სწრაფად ცვალებადია, ვიდრე საერთაშორისო კლასიფიკატორის კოდები. თუმცა ექიმები ნამდვილად ვალდებულნი არიან გამოიყენონ განახლებული/მით უმეტეს, ქვეყანაში დამტკიცებული კლინიკური კლასიფიკაციები.

კოდირება და სამედიცინო ჩანაწერები

როდესაც ჩვენ მიმოვიხილავთ დიაგნოზებს, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, თუ როდის არის მნიშვნელოვანი დაავადების/მდგომარეობის შესაბამისად, კოდის მითითება?

მრავალარჩევანიანი კითხვა: ICD-10-ის ოფიციალური სახელმძღვანელოს მიხედვით, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი უნდა იყოს მოხსენებული?

სწორი პასუხი: ყველა მდგომარეობა, რომელსაც ექიმი განიხილავს პაციენტთან კონტაქტის დროს, იქნება ეს ზრუნვის თუ მკურნალობის პროცესი.

ექიმმა, პირველ რიგში, უნდა ჩამოთვალოს ის ძირითადი მდგომარეობა, რომელიც უმთავრესია კონკრეტული კომუნიკაციის დროს და რაზეც ყველაზე მეტად პასუხისმგებელია მიწოდებულ სერვისთა შორის და მიაჩნოს მას, შესაბამისი კოდი.

გაიძლიანის შესაბამისად, არასწორია შეარჩიო არასპეციფიკური კოდი, რომელიც არ არის ჩანაწერში მითითებული/გამყარებული მტკიცებულებებით ან ჩაატარო სამედიცინო თვალსაზრისით არასაჭირო გამოკვლევა იმისათვის, რომ განსაზღვრო და მიუყენო მეტად სპეციფიკური კოდი.

- ჯერ უნდა ჩამოთვალოთ დაავადებები და მასთან დაკავშირებული გამოვლინებები;
- შედეგები (მოგვიანებით გამოვლენილი ან ნარჩენი მოვლენები) დააკავშიროთ აღნიშნულ დაზიანებასთან ან სამედიცინო მდგომარეობის ისტორიასთან;
- გააკეთეთ პერსონალური ან ოჯახურ ისტორიასთან დაკავშირებული ჩანაწერები იმ შემთხვევაში, თუკი აღნიშნულ მონაცემებს შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ შემდგომ მოვლასა და მკურნალობაზე.

განვიხილოთ მაგალითი - ექიმმა უნდა მიუთითოს „დაუზუსტებელის“ კოდი, როგორცაა J12.9 - დაუზუსტებელი ვირუსული პნევმონია, თუკი პაციენტთან კონტაქტის დროს ცნობილი ინფორმაცია/ფაქტი არ მიუთითებს და/ან ადასტურებს უფრო კონკრეტულ დიაგნოზს. ამ დროს კლინიკური თვალსაზრისით, არც არის საჭირო დამატებითი, ხშირად არასაჭირო კვლევების ჩატარება, უფრო დაზუსტებული და სპეციფიკური კოდის მისაყენებლად.

იმუნიზაცია

ICD-9-სგან განსხვავებით, ICD-10 საშუალებას გაძლევთ მარტივად მიაჩნოთ კოდი Z23 იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ ყველა შემთხვევას, მიუხედავად ვაქცინების ტიპისა და რაოდენობისა. პირველ რიგში შეიყვანეთ ნებისმიერი რუტინული გამოკვლევა, როცა ატარებთ იმუნიზაციას ჯანმრთელ ბავშვზე, ჯერ უნდა იყოს მოხსენებული ბავშვის ჯანმრთელობის რუტინული გამოკვლევის კოდი - Z00.1, შემდეგ მოჰყვება Z23 ნებისმიერი იმუნიზაციისთვის.

ICD-10 კოდები - გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების დროს

ზოგადი ნაწილი

კრიტიკული რისკ-ფაქტორის აღმნიშვნელი ინტერვენციების კოდები

ქვემოაღნიშნულ, 7-ვე არაგადამდები დაავადების მართვისას (იგულისხმება გულს-სდ სისტემის და ფილტვის ქრონიკული დაავადებები), დაავადების ძირითად კოდებთან ერთად, ასევე, შეიძლება გამოყენებული იქნას კრიტიკული რისკ-ფაქტორის აღმნიშვნელი ინტერვენციების კოდები:

- 1) თამბაქოს მოხმარება (Z72.0)
- 2) თამბაქოზე დამოკიდებულება (F17.2)
- 3) ჰაერის საწარმოო დაბინძურების არასასურველი ზემოქმედება (Z57.3)
- 4) და ა.შ.

გულს-სდ სისტემის და შაქრიანი დიაბეტის დიაგნოზი ICD-10 კოდირების სისტემით, მოითხოვს თირკმლების ქრონიკული დაავადების სტადიის დაზუსტებას

ICD-10 მოითხოვს თირკმლების ქრონიკული დაავადების სტადიის დაზუსტებას მდგომარეობის სწორად კოდირებისთვის. სტადიების უმეტესობა ეყრდნობა გორგლოვანი ფილტრაციის სავარაუდო სიჩქარეს (eGFR).

- 5) გაითვალისწინეთ, რომ ICD-10 განასხვავებს მე-5 სტადიას თირკმლის დაავადების ბოლო სტადიისგან - ქრონიკული დიალიზის საჭიროებით. დაავადების სტადიის დასადგენად, დოკუმენტაცია, როგორც წესი, მიუთითებს უახლეს eGFR-ზე:
- 6) ICD-10 მოითხოვს პირველ რიგში ძირითადი დაავადების კოდირებას, როგორცაა - **I12, I13; I15.1; I50; E10.2; E10.7; E11.2; E11.6; E11.7** და ა.შ. კოდის გამოყენებას ძირითადი და თირკმლების ქრონიკული დაავადების კომბინირებული დიაგნოზისთვის:
- 7) ეს ორი კოდი მოითხოვს დამატებით N18 კოდს - თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა, დაავადების სტადიის დასადგენად, დოკუმენტირებისას, როგორც წესი, უნდა მიუთითოთ უახლეს eGFR-ზე:

N18 თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა
N18.0 თირკმლების დაავადების ტერმინალური სტადია;
N18.1 თირკმლების ქრონიკული დაავადება სტადია 1;
N18.2 თირკმლის ქრონიკული დაავადება, სტადია 2 (მსუბუქი);
N18.3 თირკმლის ქრონიკული დაავადება, სტადია 3 (ზომიერი);
N18.4 თირკმლების ქრონიკული დაავადება, სტადია 4 (მძიმე);

N18.5 თირკმლების ქრონიკული დაავადება, სტადია 5;

N18.9 თირკმლის ქრონიკული დაავადება, დაუზუსტებელი.

ICD-10 კოდები - არტერიული ჰიპერტენზიის დროს

ერთჯერადად, მსუბუქად მომატებული არტერიული წნევის შემთხვევაში, როდესაც ჰიპერტენზიის დიაგნოზი დადგენილი არ არის - გამოიყენება ICD-10 კოდი **R03.0**.

თუ პაციენტის არტერიული წნევის მომატება დაზუსტდა და ფორმულირდა, როგორც არტერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოზი, ჩანაწერში მკაფიოდ უნდა მიეთითოს დიაგნოზის დასმის მიზეზი ანუ რის საფუძველზე დაისვა ფორმალური დიაგნოზი.

არტერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკა (ჰიპერტენზიული ავადმყოფობები - I10- I15)

ეროვნული პროტოკოლის შესაბამისად, არტერიული წნევის ვარიაბელობის გამო ერთჯერადი გაზომვის ფონზე ჰიპერტენზიის დიაგნოზის დასმა რეკომენდებული არ არის.

ჰიპერტენზიის დიაგნოზი ჩვეულებრივ, მიზანშეწონილია დადგინდეს 1-4 კვირის ინტერვალით განხორციელებულ სულ მცირე, 2 ვიზიტზე კლინიკაში, თუ კლინიკაში გაზომილი სისტოლური სისხლის წნევა ≥ 140 ან დიასტოლური ≥ 90 .

ჰიპერტენზიის დიაგნოზის დასმა პირველ ვიზიტზე შეიძლება იმ შემთხვევაში, როცა სისხლის წნევა $\geq 180/110$ მმ ვწყ სვ და სახეზეა გულ-სისხლძარღვთა დაავადების ნიშნები.

ჰიპერტენზიის დიაგნოზის დადასტურებამდე რეკომენდებულია პაციენტს დაენიშნოს გამოკვლევები სამიზნე ორგანოების დაზიანების შეფასების მიზნით (სამიზნე ორგანოების დაზიანების შეფასება რეკომენდებულია ჩატარდეს ჰიპერტენზიის დიაგნოზის დასმიდან, მაქსიმუმ 1 თვის ვადაში) და შეფასდეს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების 10 წლიანი რისკი სტანდარტული რისკის შეფასების ინსტრუმენტით.

თუ წნევის ამბულატორიული მონიტორირების განხორციელება შეუძლებელია, ან კონკრეტული პაციენტი ვერ იტანს აღნიშნულ პროცედურას, ჰიპერტენზიის დიაგნოზის დადასტურების მიზნით მიზანშეწონილია ბინაზე წნევის მონიტორირება - დარწმუნდით, რომ პაციენტი რეკომენდებული ინსტრუქციების დაცვით, თითო ჯერზე წნევას იზომავს სულ მცირე ორჯერ, 1-წუთიანი ინტერვალით; დღეში 2-ჯერ, დილას და საღამოს; სულ მცირე 4 და, იდეალურ შემთხვევაში, 7 დღის განმავლობაში.

კოდირების წესები:

ICD-10 - **I10 კოდი** ესენციური ჰიპერტენზია ვითარდება თირკმლების ადრე არსებული დაავადების ან ცნობილი ორგანული მიზეზის გარეშე და მოიცავს:

- მაღალ არტერიულ წნევას

- ჰიპერტენზიას (პირველადი, კეთილთვისებიანი, სისტემური, ავთვისებიანი, იდიოპათიური...)

ჰიპერტენზიის განმარტება არტერიული წნევის მაჩვენებლების მიხედვით ოფისში, ამბულატორიასა და სახლში

კატეგორია	სისტოლური აწ mm Hg	დიასტოლური აწ mm Hg
ოფისის აწ	≥140	≥90
აწ დღის განმავლობაში (ან გაღვიძებისას)	≥135	≥85
აწ ღამის განმავლობაში (ან ძილის დროს)	≥120	≥70
აწ 24 სთ-ის განმავლობაში	≥130	≥80
სახლის აწ	≥135	≥85

I10- I15 არ მოიცავს:

- 1) ჰიპერტენზია დაკავშირებული ორსულობას, მშობიარობას, პოსტნატალურ მდგომარეობასთან (O10-O11, O13-O16)
- 2) ესენციური (პირველადი) ჰიპერტენზია, რომელიც მოიცავს თავის ტვინის სისხლძარღვების დაავადებას (I60-I69)
- 3) ესენციური(პირველადი) ჰიპერტენზია, რომელიც მოიცავს თვალის სისხლძარღვების დაავადებას (H35.0)

ასევე, შეიძლება გამოყენებული იქნას შემდგომი მდგომარეობისას:

- 8) თამბაქოს მოხმარება (Z72.0)
- 9) თამბაქოზე დამოკიდებულება (F17.2)
- 10) ჰაერის საწარმოო დაბინძურების არასასურველი ზემოქმედება (Z57.3)
- 11) და ა.შ.

ICD-10 - გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა I11 იყოფა ორ ჯგუფად:

I11.0 - გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის უკმარისობით (Hypertensive heart disease with heart failure).

I11.9 - გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის უკმარისობის გარეშე (Hypertensive heart disease without heart failure)

ICD-10 - I11.0 - გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის უკმარისობით აღნიშნული კოდის გამოყენებისას, ასევე გესაჭიროებათ კოდი გულის უკმარისობის ტიპი I50 სერიიდან:

- ✓ I50.1 მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა;
- ✓ I50.2 გულის სისტოლური (შეგუბებითი) უკმარისობა;
- ✓ I50.3 დიასტოლური (შეგუბებითი) გულის უკმარისობა;
- ✓ I50.4 კომბინირებული სისტოლური და დიასტოლური გულის უკმარისობა;
- ✓ I50.9 გულის უკმარისობა, დაუზუსტებელი

თუ არ გაქვთ მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქცია გაზომილი (ჩვეულებრივ, ექოკარდიოგრამაზე), მაშინ დაგჭირდებათ მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის უფრო ზოგადი კოდის გამოყენება (I50.1).

ICD-10 - **I12 - თირკმლების ჰიპერტენზიული დაავადება, ასევე, იყოფა 2 ჯგუფად:**

I12.0 - თირკმლის ჰიპერტენზიული დაავადება თირკმლის უკმარისობით - უფრო ზუსტად ის მოიცავს თირკმლის ქრონიკული დაავადების მე-5 სტადიას ან თირკმლის დაავადების ბოლო სტადიას (**Hypertensive chronic kidney disease with stage 5 chronic kidney disease or end-stage renal disease**).

ხოლო

I12.9 - თირკმლის ჰიპერტენზიული დაავადება თირკმლის უკმარისობის გარეშე მოიცავს თირკმლის ქრონიკული დაავადების 1-4 სტადიებს ან დაუზუსტებელ თირკმლის ქრონიკული დაავადებას (**Hypertensive chronic kidney disease with stage 1 through 4 chronic kidney disease or unspecified chronic kidney disease**)

ICD-10 მოითხოვს თირკმლების ქრონიკული დაავადების სტადიის დაზუსტებას მდგომარეობის სწორად კოდირებისთვის. სტადიების უმეტესობა ეყრდნობა გორგლოვანი ფილტრაციის სავარაუდო სიჩქარეს (eGFR)

გაითვალისწინეთ, რომ ICD-10 განასხვავებს მე-5 სტადიას თირკმლის დაავადების ბოლო სტადიისგან - ქრონიკული დიალიზის საჭიროებით. დაავადების სტადიის დასადგენად, დოკუმენტაცია, როგორც წესი, მიუთითებს eGFR-ის უახლეს მაჩვენებელზე:

ICD-10 მოითხოვს პირველ რიგში **I12** კოდის გამოყენებას ჰიპერტენზიისა და თირკმელების ქრონიკული დაავადების კომბინირებული დიაგნოზისთვის:

ეს ორი კოდი მოითხოვს დამატებით N18 კოდს თირკმელების დაავადების სტადიის დასადგენად, დოკუმენტირებისას, როგორც წესი, უნდა მიუთითოთ eGFR-ის უახლეს მაჩვენებელზე;

ის გამორიცხავს შემდეგ დიაგნოზებს: რენოვასკულური ჰიპერტენზია I15.0

მეორადი ჰიპერტენზია თირკმლის სხვა დაზიანების გამო. ასევე, თირკმლის მწვავე უკმარისობას N17.

I13 გულის და თირკმელების ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

მოიცავს ნებისმიერ დიაგნოზს I11- დან ასევე I12- დან.

I13.0 გულის და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის უკმარისობით

I13.1 გულის და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა თირკმლის უკმარისობით

I13.2 გულის და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის და თირკმლის უკმარისობით

I13.9 გულის და თირკმლის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი

I15 - მეორადი ჰიპერტენზიები

I15.0 - რენოვასკულური ჰიპერტენზია

I15.1 - მეორადი ჰიპერტენზია თირკმლის სხვა დაზიანებით გამოწვეული

I15.2 - მეორადი ჰიპერტენზია ენდოკრინული დაავადებების გამო

I15.8 - სხვა მეორადი ჰიპერტენზია

I15.9 მეორადი ჰიპერტენზია დაუზუსტებელი

კლინიკური დიაგნოზები და ICD-10 კოდები

ჰიპერტენზია, კონტროლირებადი - ეს დიაგნოსტიკური განცხადება ჩვეულებრივ ეხება არსებულ მდგომარეობას და სამიზნე წნევის მიღწევას

ჰიპერტენზია, თერაპიული კონტროლის ქვეშ

ჰიპერტენზია, არაკონტროლირებადი - არაკონტროლირებადი ჰიპერტენზია შეიძლება ეხებოდეს არანამკურნალევ ჰიპერტენზიას ან ჰიპერტენზიას, რომელიც არ პასუხობს მიმდინარე თერაპიულ რეჟიმს.

მძიმე ჰიპერტენზია (კლინიკაში გაზომილი წნევა 180/120 მმ ვწყ სვ ან უფრო მაღალი, მკურნალობისადმი რეზისტენტული - სამი ან მეტი ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტით)

ჰიპერტენზია, არაადეკვატური კონტროლით

ავთვისებიანი ჰიპერტენზია (არტერიული წნევის მძიმე მკვეთრი მატება (ჩვეულებრივ, >200/120 მმ ვწყ სვ, ბადურის სისხლჩაქცევის ან მხედველობის ნერვის ღვრილის შეშუპების ნიშნები...)

ძლიერ მომატებული არტერიული წნევა, რომელიც არ არის ასოცირებული სამიზნე ორგანოების დაზიანებასთან, არ ითვლება გადაუდებელ ჰიპერტენზიულ მდგომარეობად და შესაძლებელია მისი მკურნალობა პერორალური ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით.

ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მდგომარეობა (ავთვისებიანი ჰიპერტენზია, ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია, ჰიპერტენზიული თრომბოზული მიკროანგიოპათია, სხვა...)

ყველა ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში, უნდა მივანიჭოთ შესაბამისი კოდი I10-I15 კატეგორიებიდან - ჰიპერტონული დაავადებები. ინფორმაციის წყარო: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes>

ICD-10 კოდები, რომელსაც ვიყენებთ გულის უკმარისობის დროს - I50

ქართულ ICD-10 კოდებში გვაქვს გულის უკმარისობა I50 (გამორიცხვის კრიტერიუმი - მხოლოდ სითხით გადატვირთვის დროს, ჰიპერვოლემიის კოდი - E87.70, თუმცა ორივეს არსებობის დროს შეგიძლიათ ორივე კოდის გამოყენება), რომელიც იშლება მხოლოდ 3 კოდით:

- გულის შეგუბებითი უკმარისობა - I50.0;
- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა - I50.1;
- გულის უკმარისობა, დაუზუსტებელი - I50.9;

I50.9-ის ზემოთ შემდეგი კოდ(ებ)ი შეიცავს ასევე, ანოტაციის უკურეფერენსებს, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას I50.9-ზეც:

I00-I99 – სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები

I50 - გულის უკმარისობა

გულის უკმარისობის სტადიები

გულის უკმარისობის ACC/AHA სტადიები ასახავს დაავადების განვითარების და პროგრესირების პროცესს, ხოლო შორსწასული სტადია და პროგრესირება ასოცირებულია გადარჩენის შემცირებულ მაჩვენებელთან.

სტადია A:

გულის უკმარისობის მომატებული რისკი - ამ სტადიას მიეკუთვნებიან პაციენტები გულის მომატებული რისკით, მაგრამ გულის სიმპტომების/ნიშნების გარეშე ამჟამად ან წარსულში და სტრუქტურული/ფუნქციური გულის დაავადების ან პათოლოგიური ბიომარკერების გარეშე.

ამ ჯგუფს მიეკუთვნებიან პაციენტები ჰიპერტენზიით, გსდ-ით, დიაბეტით, სიმსუქნით, კარდიოტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედებით, კარდიომიოპათიის გენეტიკური ვარიანტით ან ოჯახური ანამნეზით

სტადია B:

გულის უკმარისობის წინარე მდგომარეობა - ამ სტადიას მიეკუთვნებიან პაციენტები გულის სიმპტომების/ნიშნების გარეშე ამჟამად ან წარსულში, მაგრამ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთით:

- * გულის სტრუქტურული დაავადებით;
- * პარკუჭის ავსების მომატებული წნევის მტკიცებულებით;
- * რისკფაქტორებით და:

- × ნატრიურული პეპტიდის მომატებული დონით;
- × პერსისტიულად მომატებული კარდიული ტროპონინით ალტერნატიული დიაგნოზის არარსებობისას

სტადია C:

სიმპტომური გულის უკმარისობა - ამ სტადიას მიეკუთვნებიან პაციენტები გუ-ის სიმპტომებით/ნიშნებით ამჟამად ან წარსულში

სტადია D:

მორსწასული გულის უკმარისობა - ამ სტადიას მიეკუთვნებიან პაციენტები გუ-ის გამოსატული სიმპტომებით, რომლებიც ზემოქმედებენ ყოველდღიურ აქტივობაზე და საჭიროებენ განმეორებით ჰოსპიტალიზაციებს, გაიდლაინით რეკომენდებული მკურნალობის ოპტიმიზაციის მცდელობის მიუხედავად.

თერაპიული ინტერვენციები თითოეულ სტადიაზე მიმართულია რისკფაქტორების მოდიფიცირებისკენ (სტადია A), რისკისა და გულის სტრუქტურული დაავადების მკურნალობისკენ, გულის უკმარისობის პრევენციის მიზნით (სტადია B), სიმპტომების, ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებისკენ (სტადია C და D). გუ-ის კლინიკური დიაგნოზი შემოიფარგლება პაციენტებით, რომელთაც გუ-ის სიმპტომები აქვთ ამჟამად ან წარსულში (სტადია C და D), ხოლო ინდივიდებს A ან B სტადიაზე გულის უკმარისობის დიაგნოზი არ ესმებათ.

ქვემოთ, ამერიკის მაგალითზე ნახავთ, რომ შემოტანილია ახალი კლინიკური კლასიფიკაცია სტადიების მიხედვით.

ქვემოთ მოყვანილია ექიმების მიერ გაფორმებული კლინიკური დიაგნოზების ICD-10 - I50.9 კოდს მიკუთვნებული მაგალითები (რომელიც აშკარად განსხვავებული პრაქტიკაა, თუმცა მცდელობა ჩანს, რომ კლინიკური დიაგნოზი დაწერონ - ჩემი აზრით, ზოგჯერ არც არის მისაღები, უბრალოდ მაგალითადაა მოყვანილი, რას წერენ მათი ექიმები და არა რას უნდა წერდნენ, ზოგან აბრევიატურას (chf) მაინც აყობდნენ, ზოგან „შეგუბებით“ უსვამენ დიაგნოზში მაგ.: A და B სტადიების დროს და ა.შ.):

- ✓ გულის ქრონიკული შეგუბებითი უკმარისობის გამწვავება
- ✓ გულის მწვავე მარჯვენამხრივი შეგუბებითი უკმარისობა
- ✓ გულის უკმარისობის რისკის ქვეშ
- ✓ კეთილთვისებიანი ჰიპერტენზიული გული და თირკმლის ქრონიკული დაავადება ckd, 1 (gfr \geq 90), w chf (აბრევიატურა ნიშნავს - with congestive heart failure გულის უკმარისობით)
- ✓ კეთილთვისებიანი ჰიპერტენზიული htn გული და თირკმლის ქრონიკული დაავადება ckd, 2 (gfr 60-89), w chf

- ✓ კეთილთვისებიანი ჰიპერტენზიული htn გული და თირკმლის ქრონიკული დაავადება ckd, 3 (gfr 45-59), w chf
- ✓ კეთილთვისებიანი ჰიპერტენზიული htn გული და თირკმლის ქრონიკული დაავადება ckd, 4 (gfr15-29), w chf
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა, სტადია a
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა, სტადია b
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა, სტადია c
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა, სტადია d
- ✓ გულის უკმარისობა, მარცხენა პარკუჭის განდევნი ფრაქცია უცნობია
- ✓ მარჯვენა მხრივი ქრონიკული შეგუბებითი გულის უკმარისობა (chf)
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა (chf) კარდიოქირურგიული ოპერაციის შემდეგ
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა (chf) არაკარდიული ოპერაციის შემდეგ
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა (chf) კარდიომიოპათიით
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობა უცნობი მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციით
- ✓ გულის უკმარისობა მარცხენა მხარეს განდევნის ფრაქციით 31-40%
- ✓ გულის უკმარისობა მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციის >50%
- ✓ გულის უკმარისობა მაღალი გადმოსროლით
- ✓ იშემიური კარდიომიოპათია გულის შეგუბებითი უკმარისობის სტადიით d
- ✓ მარცხენა გულის უკმარისობა
- ✓ მარცხენა გულის უკმარისობა მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციით 30-40%
- ✓ მარცხენა გულის უკმარისობა მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციით <30%
- ✓ გულის დაბალი გადმოსროლის სინდრომი
- ✓ გულის ავთვისებიანი ჰიპერტენზიული და თირკმელების ქრონიკული დაავადება, მე-5 სტადია, გულის შეგუბებითი უკმარისობით
- ✓ გულის ავთვისებიანი ჰიპერტენზიული და თირკმელების ბოლო სტადიის დაავადება, გულის შეგუბებითი უკმარისობით
- ✓ ავთვისებიანი ჰიპერტენზიული გულის დაავადება გულის შეგუბებითი უკმარისობით
- ✓ გულის შეგუბებითი უკმარისობის კვების თერაპიაზე მყოფი

- ✓ მარჯვენა გულის უკმარისობა ფილტვის არტერიის ჰიპერტენზიის გამო

კლინიკური ინფორმაცია

- დარღვევები, რომელიც ხასიათდება გულის უუნარობით გადატუმბოს სისხლი ადეკვატური მოცულობით ქსოვილის მეტაბოლური მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად, ან ამის უნარი მხოლოდ პარკუჭების ავსების წნევის მატებისას.
- ჰეტეროგენული მდგომარეობა, რომლის დროსაც გულს არ შეუძლია გადატუმბოს საკმარისი სისხლი ორგანიზმის მეტაბოლური მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად. გულის უკმარისობა შეიძლება გამოწვეული იყოს სტრუქტურული დეფექტებით, ფუნქციური დარღვევებით (პარკუჭოვანი დისფუნქცია) ან უეცარი გადატვირთვით მისი შესაძლებლობების მიღმა.
- გულის ქრონიკული უკმარისობა უფრო ხშირია, ვიდრე გულის მწვავე უკმარისობა, რომელიც გამოწვეულია გულის ფუნქციის უეცარი დარღვევით, როგორცაა მიოკარდიუმის ინფარქტი.
- გულის დაავადებების გართულება - გულის დეფექტური ავსება და/ან დაქვეითებული შეკუმშვა და დაცლა, რაც იწვევს გულის უუნარობას გადატუმბოს საკმარისი რაოდენობის სისხლი სხეულის ქსოვილების მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად ან აღნიშნული შესაძლებელია მხოლოდ მომატებული ავსების წნევით.
- გულის ტუმბოს ფუნქციის დარღვევა გადატუმბოს საკმარისი რაოდენობის სისხლი სხეულის ქსოვილების მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად, რაც იწვევს ქსოვილების შეშუპებას და შეშუპებას.
- ნიშნები და სიმპტომებია ქოშინი, შეშუპება, გადიდებული ღვიძლი, კისრის ვენები და ფილტვის გამონაყარი.
- გულის უკმარისობა, რომელსაც თან ახლავს შეშუპება, როგორცაა ფეხების და ტერფების შეშუპება და ფილტვებში შეშუპება.
- გულის უკმარისობა არის მდგომარეობა, როდესაც გულს არ შეუძლია საკმარისი რაოდენობის სისხლის გადატუმბვა მთელ სხეულში. გულის უკმარისობა არ ნიშნავს, რომ თქვენი გული გაჩერდა ან შეწყვეტს მუშაობას. ეს ნიშნავს, რომ თქვენს გულს არ შეუძლია სისხლის გადატუმბვა ისე, როგორც ეს საჭიროა. გულის მტუმბავი უნარის შესუსტება იწვევს:
 - სისხლის და სითხის ფილტვებში დაბრუნებას

- სითხის დაგროვებას ტერფების, კოჭებისა და ქვემო კიდურების არეში - შეშუპებას უწოდებენ
- დაღლილობას და ქოშინს

გულის უკმარისობის ძირითადი მიზეზებია კორონარული არტერიების დაავადება, მათალი წნევა და ღიაბეტი.

მკურნალობა მოიცავს გულის უკმარისობის გამომწვევი მიზეზის მკურნალობას, მედიკამენტებს და გულის ტრანსპლანტაციას, თუ სხვა მკურნალობა წარუმატებელი აღმოჩნდა.

გულის უკმარისობა სერიოზული მდგომარეობაა. შეერთებულ შტატებში დაახლოებით 5 მილიონ ადამიანს აქვს გულის უკმარისობა. ყოველწლიურად ეს იწვევს 300 000 სიკვდილს.

ICD-10 კოდები, რომელსაც ვიყენებთ ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის გამოვლენის შემთხვევებში

ანაზღაურებადი/სპეციფიკური ICD-10-CM კოდები, რომელთა გამოყენება შესაძლებელია დიაგნოზის მითითებისა და ანაზღაურების მოთხოვნის მიზნით

ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ICD-10 კოდია - E11, რომელიც ჩაიშლება შემდეგნაირად:

E11.0 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კომით
E11.1 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით
E11.2 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, თირკმლების დაზიანებით
E11.3 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, თვალების დაზიანებით
E11.5 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით
E11.6 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, სხვა სახის სპეციფიკური გართულებებით
E11.7 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, მრავლობითი გართულებებით
E11.8 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, დაუზუსტებელი გართულებებით
E11.9 ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი, გართულებების გარეშე

დიაბეტის დიაგნოსტიკის კრიტერიუმები		
	პრედიაბეტი	დიაბეტი
HbA _{1c}	5.7–6.4%*	≥6.5%†
FPG	100–125 მგ/დლ (5.6–6.9 მმოლ/ლ) *	≥126 მგ/დლ (7.0 მმოლ/ლ) †
OGTT	140–199 მგ/დლ (7.8–11.0 მმოლ/ლ) *	≥200 მგ/დლ (11.1 მმოლ/ლ) †
RPG		≥200 მგ/დლ (11.1 მმოლ/ლ) ‡

*სამივე ტესტის შემთხვევაში დიაბეტის განვითარების რისკი მკვეთრად მატულობს დიაპაზონის ზედა ზღვარზე.

†თვალსაჩინო ჰიპერგლიკემიის არარსებობისას, დიაგნოზი უნდა დადასტურდეს ნორმიდან გადახრილი ორი შედეგით, სისხლის იმავე ნიმუშიდან ან სხვა ნიმუშის გამოყენებით.

‡დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება მხოლოდ პაციენტებში ჰიპერგლიკემიის კლასიკური სიმპტომებით, ან მწვავე ჰიპერგლიკემიური მდგომარეობის დროს.

RPG, პლაზმის გლუკოზის რანდომული ნიმუში; FPG - უზმოდ პლაზმის გლუკოზა OGTT - ორალური გლუკოზისადმი ტოლერანტობის ტესტი; HbA_{1c} - გლიკოზირებული ჰემოგლობინი

დიაბეტის გართულებები

რეტინოპათია

E11.3 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, თვალების დაზიანებით
H35.8 ბადურის სხვა დაზუსტებული დაავადებები
H34 ბადურის სიხლძარღვთა ოკლუზია
H36.0 დიაბეტური რეტინოპათია
H36.8 ბადურის სხვა დაზიანებები იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში

ნეიროპათია და ტერფების მოვლა

E11.4 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, ნევროლოგიური გართულებებით
G57.8 ქვედა კიდურების სხვა მონონეიროპათიები
G62.8 სხვა დაზუსტებული პოლინეიროპათიები
G62.9 პოლინეიროპათია, დაუზუსტებელი
G99.0 ვეგეტაციური ნეიროპათია ენდოკრინული/ მეტაბოლური ავადმყოფობების დროს

G99.1 ნერვული სისტემის სხვა დაზიანებები სხვა ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში

G99.8 ნერვული სისტემის სხვა დაზუსტებული დაზიანებები იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში

ნეფროპათია

ICD-10 მოითხოვს თირკმლების ქრონიკული დაავადების სტადიის დაზუსტებას მდგომარეობის სწორად კოდირებისთვის. სტადიების უმეტესობა ეყრდნობა გორგლოვანი ფილტრაციის სავარაუდო სიჩქარეს (eGFR)

გაითვალისწინეთ, რომ ICD-10 განასხვავებს მე-5 სტადიას თირკმლის დაავადების ბოლო სტადიისგან - ქრონიკული დიალიზის საჭიროებით. დაავადების სტადიის დასადგენად, დოკუმენტაცია, როგორც წესი, მიუთითებს eGFR-ის უახლეს მაჩვენებელზე.

ICD-10 მოითხოვს პირველ რიგში E11.2 კოდის გამოყენებას - ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი თირკმლების დაზიანებით, დიაბეტისა და თირკმლების ქრონიკული დაავადების კომბინირებული დიაგნოზისთვის:

ეს ორი კოდი მოითხოვს დამატებით N18 კოდს - თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა, დაავადების სტადიის დასადგენად, დოკუმენტირებისას, როგორც წესი, უნდა მიუთითოთ eGFR-ის უახლეს მაჩვენებელზე (იხილეთ ზემოთ, ზოგად ნაწილში)

კლინიკური ინფორმაცია - ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი

- დაავადება, რომლის დროსაც ორგანიზმში არ ხორციელდება სისხლში გლუკოზის (შაქრის ტიპი) რაოდენობის კონტროლი და შარდში ხვდება შაქრის დიდი რაოდენობა. აღნიშნული დაავადების დროს, ორგანიზმში არ გამოიმუშავებს საკმარის ინსულინს ან არ ხორციელდება მისი გამოყენება საჭიროებისამებრ.
- არის დარღვევების ჰეტეროგენული ჯგუფი, რომელსაც ახასიათებს ჰიპერგლიკემია და გლუკოზის აუტანლობა.
- მეტაბოლური დარღვევა, რომელიც ხასიათდება სისხლში შაქრის არანორმალურად მაღალი დონით ინსულინის პროდუქციის შემცირებით ან ინსულინისადმი რეზისტენტობის/მგრძობელობის დაქვეითების გამო.
- წარმოადგენს შაქრიანი დიაბეტის ქვეჯგუფს, რომელიც არ არის ინსულინზე დამოკიდებული. მას თავდაპირველად ახასიათებს ინსულინის მიმართ რეზისტენტობა და ჰიპერინსულინემია; რასაც მოყვება გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა, ჰიპერგლიკემია, და უკვე დიაბეტის ჩამოყალიბება. ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი აღარ განიხილება როგორც დაავადება, რომელიც მხოლოდ მოზრდილებში გვხვდება. პაციენტებს იშვიათად უვითარდებათ კეტოზი, მაგრამ ხშირად თან ახლავს სიმსუქნეს.

- ეს არის ქრონიკული დაავადება, რომელიც შეიძლება განვითარდეს თანდათანობით პაციენტის სიცოცხლის განმავლობაში და შეიძლება დაკავშირებული იყოს როგორც გარემო ფაქტორებთან, ასევე მემკვიდრეობასთან.
- დიაბეტი არის დაავადება, რომლის დროსაც სისხლში გლუკოზის, ანუ შაქრის დონე ძალიან მაღალია. გლუკოზას შეიცავს ის საკვები, რომელსაც მივირთმევთ. ინსულინი არის ჰორმონი, რომელიც ეხმარება გლუკოზას შევიდეს უჯრედებში, რათა მათ ენერჯია მისცეს.
- ტიპი 1 დიაბეტის დროს ორგანიზმი არ გამოიმუშავებს ინსულინს. ტიპი 2 დიაბეტის (უფრო გავრცელებული ტიპის დიაბეტის) დროს, ორგანიზმი სათანადოდ არ აწარმოებს ან არ მოიხმარს ინსულინს.
- საკმარისი ინსულინის გარეშე გლუკოზა სისხლში რჩება. დროთა განმავლობაში, სისხლში ჭარბი გლუკოზის არსებობამ შეიძლება სერიოზული პრობლემები გამოიწვიოს. მას შეუძლია დააზიანოს თვალები, თირკმელები და ნერვები, ღრძილები და კბილები. დიაბეტმა, ასევე, შეიძლება გამოიწვიოს გულ-სისხლძარღვთა დაავადება, ინსულტი და კიდურის ამპუტაციითაც დასრულდეს.
- ორსულობისას, შეიძლება გამოვლინდეს დიაბეტი, რასაც გესტაციური დიაბეტი ეწოდება. დიაგნოსტირება ხდება სისხლის ტესტით.
- ვარჯიში, წონის კონტროლი და კვების გეგმის დაცვა პაციენტს ეხმარება დიაბეტის კონტროლში. საჭიროა, ასევე, გლუკოზის დონის კონტროლი და მედიკამენტების მიღება.
- ტიპი 2 დიაბეტის რისკი იზრდება, ასაკისა და წონაში მატებისას, ასევე, რისკი მაღალია დიაბეტის ოჯახური ისტორიის ან ადინამიური ცხოვრების წესის დროს.
- ტიპი 2 დიაბეტის სიმპტომები ნელა ვითარდება, ზოგჯერ, შეიძლება უსიმპტომოდაც მიმდინარეობდეს.

სიმპტომები:

- o გაძლიერებული წყურვილი
- o ხშირი შარდვა
- o მომატებული შიმშილის ან დაღლილობის შეგრძნება
- o წონის დაკლება, მცდელობის გარეშე
- o წყლულები, რომლებიც ნელა იკურნება
- o ბუნდოვანი მხედველობა

ICD-10 კოდები გულის იშემიური დაავადების დროს

I20- I25 გულის იშემიური დაავადება

I20 სტენოკარდია; I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; I22 მიოკარდიუმის განმეორებითი ინფარქტი; I23 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის შემდგომი ზოგიერთი გართულება; I24 გულის მწვავე იშემიური დაავადებების სხვა ფორმები;

I25 - გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება

I25.0 გულ-სისხლძარღვთა ათეროსკლეროზული ავადმყოფობა, აღწერილი ასეთი ფორმით

I25.1 გულის ათეროსკლეროზული ავადმყოფობა;

I25.2 მიოკარდიუმის გადატანილი ძველი ინფარქტი;

I25.3 გულის ანევრიზმა

I25.4 კორონარული არტერიის ანევრიზმა

I25.5 იშემიური კარდიომიოპათია

I25.6 მიოკარდიუმის უსიმპტომო იშემია

I25.8 გულის ქრონიკული იშემიური დაავადების სხვა ფორმები

I25.9 გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება, დაუზუსტებელი

ICD-10 კოდები ინსულტის დროს

I63 თავის ტვინის ინფარქტი

I64 ინსულტი, რომელიც არ არის დაზუსტებული როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი

ICD-10 კოდები პერიფერიული არტერიული დაავადების დროს

I73 - პერიფერიული სისხლძარღვების სხვა ავადმყოფობები

I73.8 პერიფერიული სისხლძარღვების სხვა დაუზუსტებელი ავადმყოფობები

I73.9 პერიფერიული სისხლძარღვების დაუზუსტებელი ავადმყოფობები

I70.2 კიდურების არტერიების ათეროსკლეროზი

I79.2 პერიფერიული ანგიოპათია იმ ავადმყოფობების დროს, რომლებიც შეტანილია სხვა რუბრიკებში

სავარაუდო სინონიმები

პერიფერიული სისხლძარღვთა დაავადების გამო ხანგამოშვებითი კოჭლობა /კლაუდიკაცია

განგრენა პერიფერიული სისხლძარღვთა დაავადების გამო

ხანგამოშვებითი კოჭლობა/კლაუდიკაცია

ტკივილი დასვენების დროს პერიფერიული სისხლძარღვთა დაავადების გამო

პერიფერიული არტერიული უკმარისობა

პერიფერიული არტერიების ოკლუზიური დაავადება

პერიფერიული არტერიის დაავადება

პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადება

უკანა წვივის არტერიის უკმარისობა

ქსოვილის ნეკროზი პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებებში

კიდურის სისხლძარღვთა უკმარისობა

კლინიკური ინფორმაცია

სიმპტომების კომპლექსი, რომელსაც ახასიათებს ტკივილი და სისუსტე ჩონჩხის კუნთების ჯგუფში, რაც დაკავშირებულია ვარჯიშთან; ფეხის ტკივილი და სისუსტე, რომელიც გამოწვეულია სიარულით. კუნთების ასეთი კოჭლობა ქრება ხანმოკლე დასვენების შემდეგ და ხშირად დაკავშირებულია არტერიულ სტენოზთან, კუნთების იშემიასა და ლაქტატის დაგროვებასთან.

ნებისმიერი დარღვევა, რომელიც გავლენას ახდენს სისხლის ნაკადზე ვენებში ან გულის გარეთ მდებარე არტერიებში.

მდგომარეობა, როდესაც აღინიშნება გულის გარეთ არსებული სისხლძარღვების ნორმალური სტრუქტურის ან ფუნქციის დარღვევა ან შეფერხება; გულის სისხლის მიმოქცევაში ჩართული სისხლძარღვებისგან განსხვავებული პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები.

პათოლოგიური პროცესები, რომლებიც მოიცავს რომელიმე ექსტრაკარდიულ სისხლძარღვს.

ICD-10 კოდები ფქოდის დროს

* **J44 ფილტვების სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები**

* **J44. 9: ფილტვების ქრონიკული, ობსტრუქციული ავადმყოფობა, დაუზუსტებელი**

ასთმა, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; ასთმა, ქრონიკული ობსტრუქციული ასთმის სტატუსის გარეშე; ასთმური ბრონქიტი, ქრონიკული; ბრონქიოლიტი ფიბროზული ობლიტერაციით; ქრონიკული ასთმური ბრონქიტი; ქრონიკული ბრონქიტი, ობსტრუქციული; სასუნთქი გზების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება ასთმით; ქრონიკული ობსტრუქციული ასთმა; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (copd) მსუბუქი; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (copd) ზომიერი; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (copd) მძიმე; ემფიზემატოზური

ბრონქიტი; სასუნთქი გზების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ბოლო სტადია; ფილტვების მსუბუქი ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; საშუალო სიმძიმის ქრონიკული ობსტრუქციული ფილტვის დაავადება; ფილტვების მძიმე ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; გარე აგენტებით გამოწვეული ფილტვის დაავადებები (J60-J70); სასუნთქი გზების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება დაუზუსტებელი; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება დაუზუსტებელი.

*** J44. 8: ფილტვების სხვა დაზუსტებული ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები**

ასთმის ტიპი, თუ ეს შესაძლებელია (J45.-); ქრონიკული ბრონქიტი დაუზუსტებელი (J42); ქრონიკული მარტივი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ბრონქიტი (J41.-); ქრონიკული ტრაქეიტი (J42); ქრონიკული ტრაქეობრონქიტი (J42); ბრონქოექტაზია (J47.-); ემფიზემა ქრონიკული ბრონქიტის გარეშე (J43.-); ასთმა ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით; ქრონიკული ასთმური (ობსტრუქციული) ბრონქიტი; ქრონიკული ბრონქიტი სასუნთქი გზების ობსტრუქციით; ქრონიკული ბრონქიტი ემფიზემით; ქრონიკული ემფიზემატოზური ბრონქიტი; ქრონიკული ობსტრუქციული ასთმა; ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი; ქრონიკული ობსტრუქციული ტრაქეობრონქიტი

*** J44. 1: ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი**

ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (მწვავე) გამწვავებით; ქრონიკული ასთმური ბრონქიტის გამწვავება; სასუნთქი გზების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გამწვავება; სასუნთქი გზების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გამწვავება ასთმით; ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გამწვავება; ასთმის გამწვავება, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; ასთმა, ქრონიკული ობსტრუქციული ასთმური სტატუსით; ასთმური ბრონქიტი, ქრონიკული გამწვავებით; ქრონიკული ობსტრუქციული ასთმა ასთმური სტატუსით; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება მწვავე ბრონქიტით (J44.0); გარე აგენტებით გამოწვეული ფილტვის დაავადებები (J60-J70); დეკომპენსირებული ფქოდი; დეკომპენსირებული ფქოდი გამწვავებით

*** J44. 0: ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა, ქვედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციით**

ქრონიკული ობსტრუქციული ფილტვის დაავადება (მწვავე) ქვედა რესპირაციული ტრაქტის ინფექციით; ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება; ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება; ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი მწვავე ბრონქიტით; ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება მწვავე ბრონქიტით; ემფიზემა (ფქოდი) მწვავე ბრონქიტით, ინფექცია იდენტიფიცირებულია

* **J43. ემფიზემა**

* **J41. მარტივი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი**

* **J42: ქრონიკული ბრონქიტი, დაუზუსტებელი**

ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება; მათბლიტირებელი ბრონქიოლიტი; ქრონიკული მათბლიტირებელი ბრონქიოლიტი; მათბლიტირებელი ბრონქიოლიტი, ქვემწვავე; ქრონიკული ბრონქიტი; ქრონიკული ტრაქეიტი; ქრონიკული ტრაქეობრონქიტი; ტრაქეობრონქიტი, ქრონიკული; მათბლიტირებელი ბრონქიოლიტი, და მათბლიტირებელი ბრონქიოლიტის სინდრომი (J44.81); ქრონიკული ასთმური ბრონქიტი (J44.-); ქრონიკული ბრონქიტი სასუნთქი გზების ობსტრუქციით (J44.-); ქრონიკული ემფიზემატოზური ბრონქიტი (J44.-); ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება დაუზუსტებელი (J44.9); მარტივი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი (J41.-); ქრონიკული ბრონქიტი დაუზუსტებელი; ქრონიკული ტრაქეიტი; კოდი იდენტიფიკაციისთვის; დაინფიცირების წყარო იდენტიფიცირებულია

* **I27.9 გულ-ფილტვის უკმარისობა, დაუზუსტებელი**

ფილტვ-გულის დაავადება; ქრონიკული კარდიო პულმონური დაავადება

ICD-10 კოდები ასთმის დროს

* **J45 ასთმა**

* **J45.0 ასთმა უპირატესად ალერგიული კომპონენტით**

* **J45.1 არაალერგიული ასთმა**

* **J45.8 შერეული ასთმა**

* **J45.9 ასთმა, დაუზუსტებელი**

* **J46 ასთმური სტატუსი**

ეოზინოფილური ასთმა უნდა იყოს მოხსენებული ICD-10-CM დიაგნოზის კოდით J82.

ასთმისა და ასთმასთან ასოცირებული მდგომარეობების კოდირება

პირობები

- J44 და J45 კატეგორიების კოდები განასხვავებენ ერთმანეთისგან გაურთულებელ და მწვავე გამწვავების შემთხვევებს.
- ყველა ცნობილი მკურნალობა და გართულება უნდა იყოს დოკუმენტირებული.
- კოდი Z79.5x-დან მიუთითებს პაციენტის მიერ საინჰალაციო სტეროიდების და სისტემური სტეროიდების (როგორცაა პრედნიზონი და დექსამეტაზონი) გრძელვადიან ან მიმდინარე პერიოდში გამოყენებას.
- ჩანაწერი „ასთმის ისტორია“ მიუთითებს მდგომარეობაზე, რომელიც განიკურნა.

- არ დაწეროთ „ისტორია“ ასთმის აქტიური მიმდინარეობის ან ასთმის მკურნალობის პერიოდში

როდესაც **სახეზეა ასთმისა და ბრონქიტის ან COPD-ს** გადაფარვა

- კოდი J44.9 COPD-ისთვის მოიცავს ასთმას და COPD-ს.
- ასთმა და ბრონქიტი ბრონქიტისგან განსხვავებული კოდია - J40 ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, როგორც მწვავე ან ქრონიკული

გასათვალისწინებელი რჩევები

- ჩართეთ პაციენტის დემოგრაფიული მონაცემები, როგორცაა სახელი, დაბადების თარიღი და მომსახურების თარიღი მეთვალყურეობის ყველა ჩანაწერში.
- ჩანაწერი უნდა იკითხებოდეს, ნათლად და ლაკონურად.
- დარწმუნდით, რომ პროვაიდერები ხელს აწერენ და უთითებენ თარიღს ყველა დოკუმენტზე.
- დააფიქსირეთ, თუ როგორ ხდებოდა თითოეული დიაგნოზის მონიტორინგი, შეფასება, ევალუაცია და/ან მკურნალობა მომსახურების კონკრეტულ თარიღზე.
- დააფიქსირეთ პაციენტის აქტიური მკურნალობა ნებისმიერი წარსული ან ახლანდელი დიაგნოზისთვის, რაც დაეხმარება მართვის უწყვეტობის გაუმჯობესებას.
- გაითვალისწინეთ გართულებები შესაბამისი მკურნალობის გეგმით.
- ისარგებლეთ ჯანმრთელობის ყოველწლიური შეფასებით ან სხვა ყოველწლიური პრევენციული გასინჯვით/ევალუაციით, რომ გამოიყენოთ შესაძლებლობა დროულად გამოვავლინოთ მდგომარეობები, რომელიც გაართულებს დაავადების მიმდინარეობას. პირობები, რომლებიც გავლენას ახდენს წევრების მოვლაზე.