

# ОСОБЕННОСТИ КОДИРОВАНИЯ ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

Кириллов О.В. – начальник ГБУЗ «ВОКГВВ», главный  
внештатный специалист гериатр КЗ ВО, ЮФО, к.м.н.

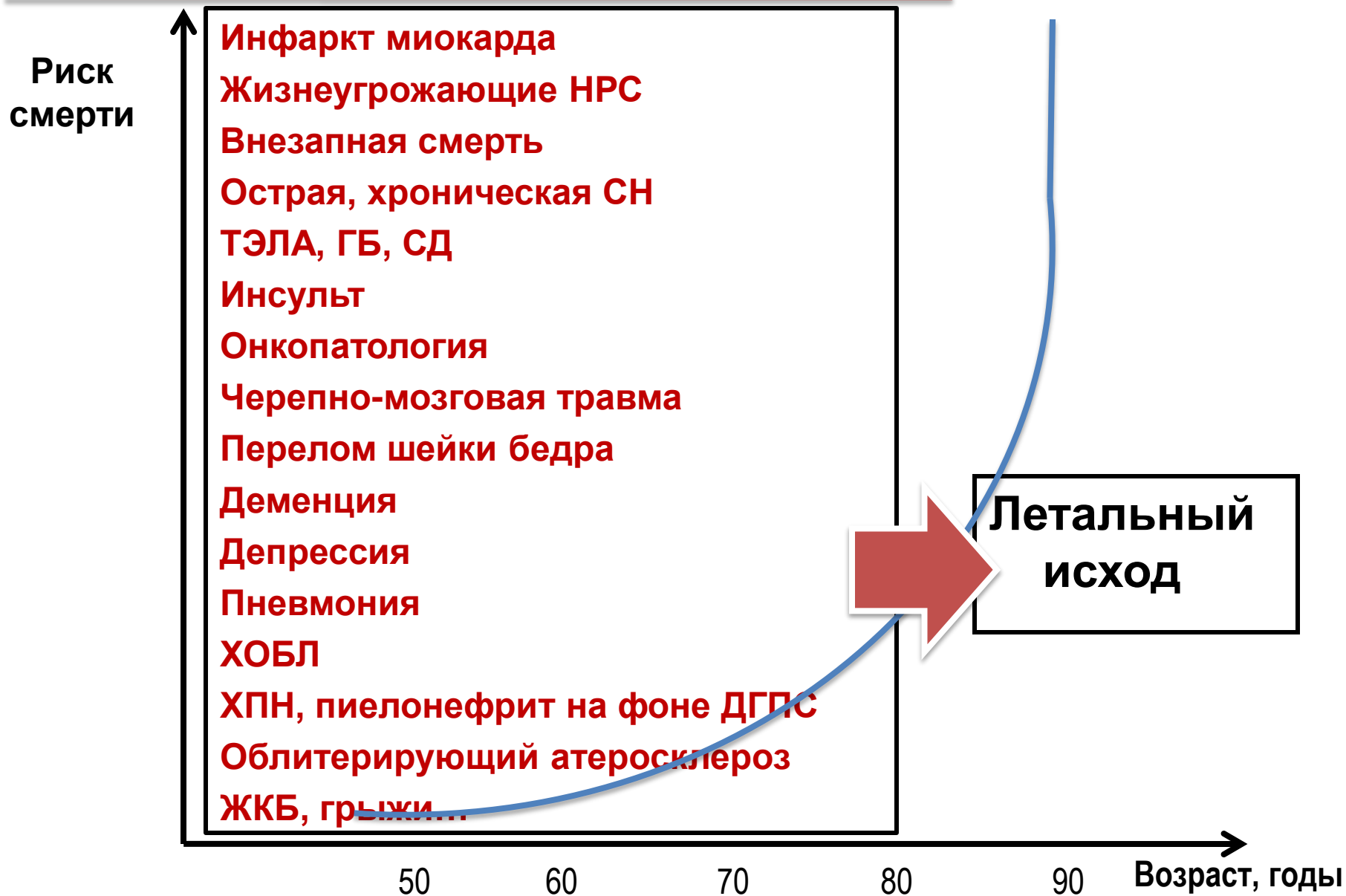
# Динамика возрастных показателей смертности по Российской Федерации за 2006, 2012-2018 гг.

Показатели		2006	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Повозрастная смертность (на 100 тыс. населения)	0-17 лет	108,9	88,5	98,7	91,7	86	75,2	68,4	58,9
	трудоспособный возраст	740,8	597,9	575,7	560,9	565,3	546,7	514,4	484,5
	старше трудоспособного возраста	4990,0	4278,1	4209,8	4081,8	4022,9	3998	3943,2	3805,3

## Вклад отдельных возрастных групп в общую смертность населения, 2006, 2012-2018 гг. (в %)



# Основные причины смерти у лиц старческого возраста.



## Основные причины смерти населения (в % к общему числу умерших) в РФ.

Причины смерти	Российская Федерация					ЕС
	2006 г.	2012 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.
<b>Болезни ССС</b>	<b>56,9</b>	<b>55,4</b>	<b>48,7</b>	<b>47,8</b>	<b>47,3</b>	<b>22-38</b>
<b>Новообразования</b>	<b>13,2</b>	<b>15,3</b>	<b>15,2</b>	<b>15,8</b>	<b>16,1</b>	<b>25-33</b>
<b>Внешние причины</b>	<b>13,1</b>	<b>10,2</b>	<b>9,3</b>	<b>8,9</b>	<b>8,4</b>	<b>5-8</b>
<b>Симптомы, признаки и отклонения от нормы (в т.ч. старость - R54)</b>	<b>4,3</b>	<b>5,7</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>	<b>7,0</b>	<b>0,5-1,0</b>
<b>Болезни органов пищеварения</b>	<b>4,1</b>	<b>4,7</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>5,1</b>	<b>3-6</b>
<b>Болезни органов дыхания</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>3,4</b>	<b>7-11</b>
<b>Болезни нервной системы</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>3,1</b>	<b>4,4</b>	<b>5,6</b>	<b>5-9*</b>
<b>Инфекц. и паразитарные болезни</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1-2</b>
<b>Болезни эндокринной системы</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,2</b>	<b>2-5</b>

\*- болезни нервной системы и психические расстройства (Российская Федерация – 6,6)

**Субъекты Российской Федерации с высокими и низкими показателями смертности от «Симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях» ( R54) - данные 2018 г.**

Регионы с низкими показателями			Регионы с высокими показателями		
Субъект Российской Федерации	на 100 тыс.	ранговое место	Субъект Российской Федерации	на 100 тыс.	ранговое место
Республика Крым	1,9	9	<u><b>Волгоградская область</b></u>	<u><b>102,2</b></u>	<u><b>3</b></u>
Чукотский автономный округ	6,1	7	Липецкая область	180,5	3
Ненецкий автономный округ	11,4	6	Новгородская область	186,4	3
Ямало-Ненецкий автономный округ	12,1	7	Ивановская область	191,5	3
г.Москва	14,3	6	Белгородская область	193,7	3
г.Санкт-Петербург	14,7	7	Республика Мордовия	200,7	2
Архангельская область	20,5	6	Карачаево-Черкесская Республика	211,0	2
Ленинградская область	23,6	7	Тамбовская область	211,6	2
Республика Тыва	24,7	7	<b>Ростовская область</b>	<b>280,0</b>	<u><b>2</b></u>
Республика Крым	26,8	7	Смоленская область	337,7	2

## ДИНАМИКА СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ОТ СТАРОСТИ (R54) В РФ.

Год	Число умерших	на 100 тыс. населения
1988	692	0,5
1989	3 407	2,3
1990	20 667	14,0
1991	34 000	22,9
1992	45 000	30,3
1996	62 500	42,3
2001	60 759	41,7
2002	56 930	39,6
2003	57 634	40,3
2004	56 165	39,2
2005	53 276	37,0
2006	49 676	34,6
2007	44 553	31,3
2008	41 236	29,0
2009	45 237	31,9
2010	51 580	36,3
2011	56 324	39,4
2012	55 731	39,0
2013	66 056	46,1
2014	82 235	57,3
2015	104 725	72,8
2016	105 719	72,2
2017	108 744	74,1
2018	95 890	65,3

В мире уровень смертности от старости (R54) – не более 5-7 на 100 тыс. населения

# Верификация посмертного диагноза «Старость» (R54) по результатам патологоанатомических вскрытий.

Год	Число умерших от старости	Патологоанатомические вскрытия	Доля вскрытий от общего числа умерших от старости (%)
2013	66 056	2 632	3,98
2014	82 235	2 916	3,55
2015	104 725	3 413	3,26
2016	105 719	5 240	4,96
2017	108 744	6 061	5,57
2018	95 890	21	0,02

При проведении патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия умершего в возрасте старше 80 лет отсутствие патологических изменений в органах и тканях невозможно. При проведения вскрытия с учетом гистологических данных (должны быть определены конкретные причины, приведшие к смерти) всегда (в 100% случаев) выявлялись те или иные заболевания, приведшие к смерти, диагноз «Старость» R54 исключался.

## Смертность от заболеваний системы кровообращения и неточно обозначенных состояний (R54) в РФ и ряде регионов.

Российская Федерация: 47,3 + 7,0 = 54,3

Регион РФ	Заболевания ССС (%)	«Старость» R54 (%)	Всего (%)
<u>Волгоградская область</u>	<u>52,3</u>	<u>9,0</u>	<u>61,3</u>
<u>Ростовская область</u>	<u>46,4</u>	<u>21,0</u>	<u>67,4</u>
Карачаево-Черкесская Р.	40,1	23	63,1
Смоленская область	42,0	21,7	63,7
Орловская область	58,1	5,1	63,2
Псковская область	61,4	4,0	65,4
<u>Республика Крым</u>	<u>62,2</u>	<u>1,9</u>	<u>64,1</u>
г. Москва	56,2	2,5	58,7



# Структура смертности населения ВО по основным классам причин смерти.

Причины смерти	2017 г.	2018 г.
Болезни системы кровообращения	51,3	52,3
Новообразования	17,5	16,0
<b>Симптомы, признаки и отклонения от нормы, в т.ч. «Старость» R54</b>	<b>9,2\8,0</b>	<b>9,0\7,7</b>
Внешние причины	6,9	6,8
Болезни органов пищеварения	5,7	5,7
Болезни органов дыхания	2,7	2,8
Инфекционные болезни	1,6	1,7
Прочие болезни	5,1	5,7
Все причины	100	100

**Число умерших и смертность от «Симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках» (R54) на территории ВО (2018 г.).**

<b>Город, район ВО</b>	<b>Населе- ние</b>	<b>Умер- ло всего</b>	<b>Умерло от «С» (R54)</b>	<b>Общая смертн (на 100 тыс.)</b>	<b>Смертн R54 (на 100 тыс.)</b>	<b>% R54</b>
<b>Серафимович- ский</b>	<b>23255</b>	<b>348</b>	<b>103</b>	<b>1496</b>	<b>442</b>	<b>29,6</b>
<b>Ново- николаевский</b>	<b>20814</b>	<b>299</b>	<b>87</b>	<b>1436</b>	<b>418</b>	<b>29,1</b>
<b>Кумылженский</b>	<b>19564</b>	<b>270</b>	<b>73</b>	<b>1381</b>	<b>376</b>	<b>27,0</b>

<b>Даниловский</b>	<b>14357</b>	<b>288</b>	<b>72</b>	<b>2006</b>	<b>?</b>	<b>366</b>	<b>25</b>
<b>Чернышковский</b>	<b>15553</b>	<b>230</b>	<b>57</b>	<b>1479</b>		<b>367</b>	<b>24,8</b>
<b>Клетский</b>	<b>17341</b>	<b>236</b>	<b>55</b>	<b>1360</b>		<b>317</b>	<b>23,3</b>
<b>Жирновский</b>	<b>39034</b>	<b>640</b>	<b>145</b>	<b>1639</b>		<b>372</b>	<b>22,7</b>
<b>Еланский</b>	<b>29984</b>	<b>484</b>	<b>109</b>	<b>1614</b>		<b>363,5</b>	<b>22,5</b>
<b>Палласовский</b>	<b>39922</b>	<b>446</b>	<b>99</b>	<b>1117</b>		<b>248</b>	<b>22,2</b>
<b>Суровикинский</b>	<b>33680</b>	<b>470</b>	<b>105</b>	<b>1422</b>		<b>312</b>	<b>21,8</b>
<b>Урюпинский</b>	<b>26131</b>	<b>445</b>	<b>90</b>	<b>1703</b>		<b>344</b>	<b>20,2</b>
<b>Фроловский</b>	<b>13665</b>	<b>203</b>	<b>41</b>	<b>1486</b>		<b>300</b>	<b>20,2</b>

<b>Михайловка</b>	<b>88010</b>	<b>1157</b>	<b>229</b>	<b>1315</b>	<b>260</b>	<b>19,8</b>
<b>Фролово</b>	<b>36951</b>	<b>483</b>	<b>94</b>	<b>1307</b>	<b>254</b>	<b>19,5</b>
<b>Руднянский</b>	<b>15222</b>	<b>236</b>	<b>45</b>	<b>1564</b>	<b>296</b>	<b>18,9</b>
<b>Дубовский</b>	<b>29110</b>	<b>409</b>	<b>74</b>	<b>1405</b>	<b>254</b>	<b>18,1</b>
<b>Ольховский</b>	<b>17218</b>	<b>260</b>	<b>45</b>	<b>1510</b>	<b>261</b>	<b>17,3</b>
<b>Урюпинск</b>	<b>37620</b>	<b>529</b>	<b>88</b>	<b>1406</b>	<b>234</b>	<b>16,6</b>
<b>Быковский</b>	<b>25424</b>	<b>316</b>	<b>51</b>	<b>1243</b>	<b>201</b>	<b>16,1</b>
<b>Котовский</b>	<b>30691</b>	<b>493</b>	<b>74</b>	<b>1606</b>	<b>241</b>	<b>15</b>

<b>Новоаннинский</b>	<b>33121</b>	<b>557</b>	<b>67</b>	<b>1681</b>	<b>202</b>	<b>12</b>
<b>Октябрьский</b>	<b>20137</b>	<b>302</b>	<b>32</b>	<b>1499</b>	<b>159</b>	<b>10,6</b>
<b>Киквидзенский</b>	<b>16184</b>	<b>234</b>	<b>24</b>	<b>1446</b>	<b>148</b>	<b>10,3</b>
<b>Николаевский</b>	<b>29275</b>	<b>361</b>	<b>36</b>	<b>1233</b>	<b>123</b>	<b>10</b>
<b>Алексеевский</b>	<b>15894</b>	<b>227</b>	<b>21</b>	<b>1428</b>	<b>132</b>	<b>9,3</b>
<b>Нехаевский</b>	<b>13176</b>	<b>228</b>	<b>16</b>	<b>1730</b>	<b>121</b>	<b>7,0</b>
<b>Старополтавский</b>	<b>18338</b>	<b>199</b>	<b>11</b>	<b>1085</b>	<b>62</b>	<b>5,5</b>

<b>Волгоград</b>	<b>1013533</b>	<b>11807</b>	<b>514</b>	<b>1165</b>	<b>50,7</b>	<b>4,4</b>
<b>Ленинский</b>	<b>29992</b>	<b>406</b>	<b>17</b>	<b>1354</b>	<b>56,7</b>	<b>4,2</b>
<b>Котельниковский</b>	<b>36168</b>	<b>397</b>	<b>15</b>	<b>1.98</b>	<b>46,4</b>	<b>3,8</b>
<b>Калачевский</b>	<b>53226</b>	<b>826</b>	<b>18</b>	<b>1552</b>	<b>33,8</b>	<b>2,2</b>
<b>Среднеахтубинский</b>	<b>60956</b>	<b>680</b>	<b>15</b>	<b>1116</b>	<b>24,6</b>	<b>2,2</b>
<b>Иловлинский</b>	<b>33357</b>	<b>470</b>	<b>9</b>	<b>1409</b>	<b>27</b>	<b>1,9</b>
<b>Светлоярский</b>	<b>36353</b>	<b>442</b>	<b>8</b>	<b>1216</b>	<b>22</b>	<b>1,8</b>
<b>Городищенский</b>	<b>61097</b>	<b>740</b>	<b>4</b>	<b>1211</b>	<b>6,5</b>	<b>0,5</b>
<b>Камышин</b>	<b>111100</b>	<b>1427</b>	<b>6</b>	<b>1284</b>	<b>5,4</b>	<b>0,4</b>
<b>Камышинский</b>	<b>40613</b>	<b>592</b>	<b>2</b>	<b>1458</b>	<b>4,9</b>	<b>0,3</b>
<b>Волжский</b>	<b>325224</b>	<b>3536</b>	<b>3</b>	<b>1087</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>

Районы г. Волгоград	Населе- ние	Умерло всего	Умерло R54	Смертн общ.	Смертн R54	% R54
Тракторозаводский Поликлиника 1	138404	1743	82	1259	59,2	<b>3</b> 4,7 <b>3</b>
Краснооктябрьский Поликлиника 2	147114	1918	61	1304	41,5	3,2
Поликлиника 20			52(85%)			
Поликлиника 20			9(15%)			
Дзержинский Больница 18	184413	1818	63	986	34,2	3,5
Поликлиника 28			7(11%)			
Поликлиника 28			53(84%)			
Поликлиника 30			3(4,7%) <b>!</b>			
Ворошиловский Поликлиника 4	79343	970	59	1222	74,4	<b>2</b> 6,1 <b>2</b>
Кировский Поликлиника 5	100646	1202	51	1194	50,7	4,2

<b>Центральный</b>	<b>82481</b>	<b>936</b>	<b>69</b>	<b>1135</b>	<b>83,7</b>	<b>1</b>	<b>7,4</b>	<b>1</b>
<b>Поликлиника 3</b>			<b>42(61%)</b>					
<b>Поликлиника 12</b>			<b>27(39%)</b>					
<b>Советский</b>	<b>117962</b>	<b>1185</b>	<b>45</b>	<b>1004,6</b>	<b>38</b>		<b>3,8</b>	
<b>Поликлиника КБСМП 7</b>			<b>25(55%)</b>					
<b>Поликлиника КБ 11</b>			<b>20(45%)</b>					
<b>Красноармейский</b>	<b>165223</b>	<b>1977</b>	<b>81</b>	<b>1196</b>	<b>49</b>		<b>4,1</b>	
<b>Поликлиника КБСМП 15</b>			<b>14(17%)</b>					
<b>Поликлиника ГБ 16</b>			<b>27(33%)</b>					
<b>Поликлиника ГБ 22</b>			<b>24(30%)</b>					
<b>Поликлиника ГБ 24</b>			<b>16(20%)</b>					



# **Письмо МЗ РФ от 05.10.15 г. «О кодировании состояний «Деменция» и «Старость» в качестве первоначальной причины смерти.**

---

- В соответствии с правилом А модификации выбранной причины смерти термин "Старость" относится к неточно обозначенным состояниям (причинам).
- **Критериями использования кода R54 "Старость" в качестве первоначальной причины смерти являются:**

**1. Возраст старше 80 лет.**

**2. Отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть.**

**3. Отсутствие подозрений на насильственную смерть.**

- Всего в 2018 г. на территории ВО в качестве первоначальной причина смерти посмертный диагноз «Старость» R54 выставлен **2577** умершим.
- Проведен анализ **658** амбулаторных карт пациентов, умерших с посмертным диагнозом «Старость» R 54 (**25,5% от 2577**).
- Патологоанатомические или судебно-медицинские вскрытия в случаях с посмертным диагнозом «Старость» R54 не проводились.
- В 553 случаях (64%) посмертный диагноз «Старость» R54 выставлялся пациентам, которые длительное время страдали ИБС, СН, МА, ГБ, СД, ЯБ, ХОБЛ, ЦВБ и т.д. При этом за несколько месяцев (дней) до летального исхода данные диагнозы исчезали, выставлялся диагноз «Старость» R54 (в том числе фельдшерами). Этот же диагноз становился посмертным.

- В 105 случаях (16%) за несколько месяцев (от 1 до 18) до летального исхода пациент старше 80 лет (в 8 случаях в возрасте 75-79 лет) **впервые** осматривался участковым терапевтом по месту проживания. Описание пациентов при этом стереотипны. Ввиду того, что ни пациент, ни его родственники ничего не знали о имеющихся или перенесенных заболеваниях, на фоне клинической картины КН/Д, нарушений походки и равновесия, способности ухаживать за собой и принимать пищу, без последующего обследования (консультации гериатра, невролога, психиатра и других врачей специалистов), запроса выписки из лечебного учреждения, на территории которого пациент ранее проживал и т.д.) пациенту выставлялся диагноз «Старость» R54, который вскоре становился посмертным.
- В 100% случаев тела умерших выдавались без патологоанатомического вскрытия ввиду того, что **посмертный диагноз был ясен и сомнений не вызывал.** (Посмотрели в паспорт – старость! Ds ясен!)

1

И.дошу

ТЕРАПЕВТ

28» 11 2014г.

На педикулез осмотрен: да, нет.

Жалобы: Живаши (артериальная) связь  
с болезнью почек, слабых, ответствен  
анемия. Ранее к врачам не  
обращалась, на д-учете не состояла.  
История болезни Живаши в связи с приемом  
НВШ возрастом.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое  
кожные покровы: физ. окрашены, бледные, желтушные  
лимфоузлы: увеличены, не увеличены, болезненные, безболезненные +367  
сердце: чистый, гиперемированный, миндалины рыхлые, отечные, с гнойными наложениями  
легких: дыхание - везикулярное, ослабленное, жесткое, хрипы - сухие, единичные-рассеянные,  
лажные  
тоны сердца: ясные, приглушенные, глухие, ритмичные/аритмичные, акцент второго тона на

С 76 АД 140/75  
язык: чистый, обложен  
живот: Мягкий, безболезненный, болезненный  
стул: регулярный, склонность к запорам/поносам  
испускание: нормальное, учащенное, болезненное, симптом Пастернацкого полож./отриц.  
состояние костно-мышечной системы:

Диагноз: Старость

План обследования: ОАК+СЭМ, ОАМ, кровь на сахар, кровь на ВИЧ, RW, HBsAg, ПТИ, кал на я/глист, креатинин, ЭКГ, флюорограф. я, УЗИ

Анализ мокроты (на ВК) \_\_\_\_\_

Консультации: \_\_\_\_\_

Лечение: Дать советы по  
уходу

Врач

Подпись

Ф.И.О.

*Траппу*  
ТЕРАПЕВТ

10» 01 2018 г.

На педикулез осмотрен: да, нет.

жалобы: возвращение когтебенки в связи  
с возвращением слабости, отсутст-  
ствием аппетита, сонливостью.

anamnez болезни

Сознание - боковое заторможенно

объективно: состояние относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое

кожные покровы: физ. окрашены, бледные, желтушные

лимфоузлы: увеличены, не увеличены, болезненные, безболезненные

+36,7

язык: чистый, гиперемированный, миндалины рыхлые, отечные, с гнойными наложениями

легких: дыхание - везикулярное, <sup>равномерно</sup> ослабленное, жесткое, хрипы - сухие, единичные-рассеянные,  
влажные

шумы сердца: ясные, приглушенные, глухие, ритмичные/аритмичные, акцент второго тона на

74

AD

110 / 70

дыхание: чистый, обложен

живот: Мягкий, безболезненный, болезненный

стул: регулярный, склонность к запорам/поносам

мочеиспускание: нормальное, учащенное, болезненное, симптом Пастернацкого полож./отриц.

состояние костно-мышечной системы: N

Диагноз: Старость

План обследования: ОАК+СЭМ, ОАМ, кровь на сахар, кровь на ВИЧ, RW, печеночные про-  
НВsAg, ПТИ, кал на я/глист, креатинин, ЭКГ, флюорограф. я, УЗИ

Анализ мокроты (на ВК)

Консультации:

Лечение:

Даны советы по  
здоровью

Врач



Подпись

( \_\_\_\_\_ )

Ф.И.О.

Господин Ширин

Наблюдается

[REDACTED]

с

28.11.2017,

до этого проживала

в

[REDACTED]

к врачам не

обращалась, но Д-учебе не  
состоит.

Проводилось наблюдение не  
дану, возможно о обследовании

Ущерб

14.01.18

Выдан свидетельств  
ущерба в Дел: Старость

[REDACTED]



2. ИВОВ, 1918 г. р.

Где ежегодная «Д»?

№ 09 20 18 ТЕРАПЕВТ Игн на чесотку, педикулез осмотрен  
Свободность, что медленность боли  
решения, суставная, при ходьбе  
при увеличении в суставах

аннез\_заболевания: \_\_\_\_\_

картвенная\_непереносимость \_\_\_\_\_

ДЕЯТЕЛЬНО: Состояние относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

температура тела 36,8 Дыхание через нос свободное, затруднено.

сознание: ясное, помраченное, ступор, сопор, кома.

состояние питания: хорошее, повышенное, пониженное, кахексия.

кожные покровы: обычные, бледные, акроцианоз, диффузный цианоз, гиперемия, влажные, не, гипергидроз

глазные: обычной окраски, гиперемированные, бледные, цианотичные, иктеричные.

нос: чистый, гиперемированный, миндалины: обычные, рыхлые, отечные с гнойными наложениями.

глотка: (не) увеличены, (без)болезненные.

легкие: дыхание везикулярное, жесткое, ослабленное

сердце: нет; сухие, влажные, крепитация

печень: ясные, (а)ритмичные, приглушены.

почечные шумы: да/нет. АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 80 хорошего(слабого)наполнения.

желудок: (не) сухой, влажный, чистый, покрыт налетом.

спинка: (не) вздут, мягкий, (без)болезненный

пупок: (не) увеличен, нижний край на \_\_\_\_\_ см из под реберной дуги. Селезенка (не) пальпируется

симптомы раздражения брюшины нет/есть. Перистальтика есть/нет.

симптом поколачивания: положительный, отрицательный

Мочепускание: свободное, (без)болезненное, затруднено, учащено.

Стул: (не)оформленный, (не)регулярный.

Периферические отеки нет/есть

Локальный статус: Локального характера гипертермия в суставах нет, движения сохранены умеренно  
НАТЮЗ: умеренно, сирозно-двояко

DS: Статическое одностороннее  
DSV колени, левостороннее

План обследования: История суставов ст 9

1. Лабораторное обследование (ОАК, ОАМ, сахар крови, Vi, AST, ALT, креатинин, холестерин, мочевина, общий белок, о/а мокроты + ВК №3, СЭМ, маркеры гепатита, ВИЧ)
2. Инструментальное обследование:
3. Консультация.

Лечение: триглицериды 5 мл 2р  
3 мл  
аторвастатин 20 мг триг  
лиакардин триг 200 мг  
ликардин 100 мг 2р  
ликардин 100 мг триг

Имя Игорь

Состояние без деменции  
сохраняется да в состоянии  
нет заболевания: при всевеселье

Историческая непереносимость

АКТИВНО: Состояние относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Температура тела Дыхание через нос свободное, затруднено.

Сознание: ясное, помраченное, ступор, сопор, кома.

Состояние питания: хорошее, повышенное, пониженное, кахексия.

Состояние кожных покровов: обычные, бледные, акроцианоз, диффузный цианоз, гиперемизированные, влажные, отечные, гипергидроз

Цвет лица: обычной окраски, гиперемизированные, бледные, цианотичные, иктеричные.

Состояние глотки: гиперемизированный, миндалины: обычные, рыхлые, отечные с гнойными наложениями.

Состояние шейных лимфоузлов: (не) увеличены, (без) болезненные.

Состояние дыхания: везикулярное, жесткое, ослабленное

Состояние легких: нет, сухие, влажные, крепитация

Состояние сердца: ясные, (а) ритмичные, приглушены.

Состояние легких шумов: да/нет. АД 130/90 мм рт.ст. Пульс 82 хорошего (слабого) наполнения.

Состояние кишечника: сухой, влажный, чистый, покрыт налетом.

Состояние живота: (не) вздут, мягкий, (без) болезненный

Состояние селезенки: (не) увеличена, нижний край на     см из под реберной дуги. Селезенка (не) пальпируется

Состояние перистальтики: раздражения брюшины нет/есть. Перистальтика есть/нет.

Состояние поколачивания: положительный, отрицательный

Мочеиспускание: свободное. (без)болезненное, затруднено, учащено.

Стул: (не)оформленный. (не)регулярный.

Периферические отеки нет/есть

Локальный статус:

*Желтушность в конъюнктиве  
лобных склер*

ДИАГНОЗ:

*Смешанное острое  
ЖВ и желтуха склер*

План обследования:

1. Лабораторное обследование (ОАК, ОАМ, сахар крови,  $B_{12}$ , AST, ALT, креатинин, холестерин, мочевина, общий белок, о/а мокроты + ВК №3, СЭМ, маркеры гепатита, ВИЧ)
2. Инструментальное обследование:
3. Консультация:

Лечение:

*Амортизировать острый  
ЖВ  
Амортизировать острый  
ЖВ  
Амортизировать острый  
ЖВ*

Выдан/продлен ЛН №

с

по



Явка

Врач *О*

«24» 08 2018 ТЕРАПЕВТ: ШД на чесотку, педикулез осмотрен

Юбы: Девочки Анна Александровна, Наталья Александровна обратились с жалобой на зуд в области живота и талии, беспокоит их постоянно, зуд усиливается вечером, особенно в постели, беспокоит их постоянно, беспокоит их постоянно.

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

Саркозная непереносимость \_\_\_\_\_

БЕКТИВНО: Состояние относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Температура тела \_\_\_\_\_ Дыхание через нос свободное, затруднено.

Сознание: ясное, помраченное, ступор, сопор, кома.

Степень питания: хорошее, повышенное, пониженное, кахексия.

Кожные покровы: обычные, бледные, акроцианоз, диффузный цианоз, гиперемизированные, влажные, не, гипергидроз \_\_\_\_\_

Слизистые: обычной окраски, гиперемизированные, бледные, цианотичные, иктеричные.

Тонзиллы: чистый, гиперемизированный, миндалины: обычные, рыхлые, отечные с гнойными наложениями.

Лимфоузлы: (не) увеличены, (без)болезненные.

Регистры: дыхание везикулярное, жесткое, ослабленное \_\_\_\_\_

Легкие: нет, сухие, влажные, крепитация \_\_\_\_\_

Шумы сердца: ясные, (а)ритмичные, приглушены \_\_\_\_\_

Печеночные шумы: да/нет. АД 100/60 мм рт ст. Пульс 96 хорошего(слабого)наполнения.

Язык: сухой, влажный, чистый, покрыт \_\_\_\_\_ налетом.

Живот: (не)вздут, мягкий, (без)болезненный \_\_\_\_\_

Печень: (не)увеличена, нижний край на \_\_\_\_\_ см из под реберной дуги. Селезенка (не)пальпируется \_\_\_\_\_

Симптомы раздражения брюшины нет/есть. Перистальтика есть/нет.

Симптом поколачивания: положительный, отрицательный \_\_\_\_\_

мочепускание: свободное, (без)болезненное, затруднено, учащено.  
Стул: (не)оформленный, (не)регулярный.

Периферические отеки нет/есть

Локальный статус: *при кашле и постелье персудат в уроре обнаруживается от легкого*

ДИАГНОЗ: *пневмония на фоне ОРВИ*  
*частые инфекции, носовые кровотечения*

*Длительное одышечное состояние*  
*РДВ предельно высокие*

План обследования:

1. Лабораторное обследование (ОАК, ОАМ, сахар крови, Вi, AST, ALT, креатинин, холестерин, мочевина, общий белок, о/а мокроты+ВК №3, СЭМ, маркеры гепатита, ВИЧ)
2. Инструментальное обследование:
3. Консультация:

Лечение:

*интерстициальное заболевание*  
*анализы в норме триг холестерин*  
*бессимптомное триг 5 мм*  
*триг холестерин триг 8 мм*

Выдан/продлен ЛН №

с по

Явка

Врач



Мекрел

[Redacted]

1918,

[Redacted]

наблюдается в [Redacted] с DSI  
существенное ограничение.

Для изучения состава см 2 мет.

Получены смазки  
трехстадийные, белая-белая-

при по требованию КХДС

безестные ДВЖ по требованию.

Ухудшение в течение 3х  
недель, когда наработка

перестала водить смена  
ошифровываться от нее  
зачем вода, перестала  
ходить, глумится, обиделась  
проведение ммммм без зрелости  
ср. 11, 12, 13, 14

15: смарость

сурсева













Проводимые почемме: смаапришоме, кордаише-  
еш, шифришоме, иадаиашиде, шифрокротоме,  
тришетаишоме, сомкром, кардиомомоме,  
шрацеташоме, шекшиде, акшваишоме, фдрш-  
шоме, фемазешоме, ашаркшоме, верешш-  
шоме, но ме шоме на шифрошоме  
почемме макаршоме шифром шифром  
шаршоме др-шоме и 15.02.18<sub>2</sub> в 7<sup>20</sup> 5-шоме  
ашифромшоме.

Пашифромшоме 9-шоме: Шаршоме.

шифромшоме:

Дата приема: 29.12.2017

Время: 14:06

пациента: [redacted]  
рождения / Возраст: 15.04.1921 / 96 л.

### ОСМОТР ТЕРАПЕВТА

**Жалобы :** На боли в области живота, слабость.

**Температура :** 36,6

**Кожные покровы :** обычной окраски,

**Лимфатические узлы :** периферические лимфоузлы не увеличены,

**Вев :** спокоен.

**Миндалины :** не увеличены,

**В легких :** дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин

**Пульс (классифицирующие характеристики) :** ритмичный, наполнения и напряжения удовлетворительного.

**Язык :** чистый, влажный,

**Живот :** мягкий, болезненный при пальпации

**Стул :** в норме.

**Мочеиспускание :** в памперс

**Диагноз :** ЗНО левой почки. Хронический пиелонефрит. Сахарный диабет 2 тип. С\п перенесенного инсульта(2010) Перелом шейки бедра (2011)

**Диагноз МКБ :** {C64} Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки {Закрыт }

**Назначения (Лечение) :** Таб.Тримедат 200 мг 2р/д, Р-р.нош-па 2мл В\м, Таб.Омез 20мг 2р/д, Фосфалюгель 16г 2р/д

**Обследование :** ОАК, кровь на сахар, биохимия крови. *Коп-г отщеплена.*

**Повторная явка :**

**врач-терапевт:** [redacted]

Дата приема: 19.10.2018

Время: 16:15

111340

ФИО пациента:

Дата рождения / Возраст: 15.04.1921 / 97 л.

## ОСМОТР ТЕРАПЕВТА

**Жалобы :** Больная не разговаривает.

**Анамнез :** Вызывала СМП , отказалась от госпитализации так как у больной перелом шейки бедра.

**Температура :** 36,6. Состояние тяжёлое. Отсутствует глотательный рефлекс. Сопор.

**Кожные покровы :** бледные,

**Лимфатические узлы :** периферические лимфоузлы не увеличены,

**Зев :** спокоен.

**Миндалины :** обычные,

**В легких :** дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД 22 в мин

**Тоны сердца :** ритмичные приглушены, АД=160/60мм рт ст ЧСС= 85 в мин.

**Пульс (классицирующие характеристики) :** ритмичный, наполнения и напряжения удовлетворительного.

**Живот :** мягкий, безболезненный при пальпации

**Печень :** по краю реберной дуги,

**Стул :** в норме. Регулярный ,

**Мочеиспускание :** свободное, безболезненное. В памперс

**Отеки :** голени пастозны

**Диагноз :** ОНМК ? ЗНО левой почки. Хронический пиелонефрит. Перелом шейки бедра (2010)  
С\п ОНМК (2010). ИБС. Кардиосклероз Н1. Гипертоническая болезнь 3, риск 3.

**Диагноз МКБ :** {I63.5} Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий {Закрит }

**Дополнительные данные :** От госпитализации отказались.

**Назначения (Лечение) :** sol.Ethylmethylhydroxypyridine succinati 2,0 в/м № 10, sol.choline alfoscerate 4,0 2,0 в/м № 10, в/м № 10, Р-р дибазола 5мл в/м р-р кеторола 2мл в/м

## Посмертный эпикриз

[redacted] 15.04.1921 года рождения, проживавшая по адресу:

[redacted] с  
2014г. у терапевта, эндокринолога с диагнозом: церебральный атеросклероз. ДЭ 2 ст. ИБС:  
Кардиосклероз. ХСН 2А ФК2. Сахарный диабет 2 тип.

Больная осматривалась на дому получала плановое лечение. Являлась инвалидом 1 группы.

Ухудшение состояния с 2016 года, когда усилились явления хронической ишемии мозга (резкое снижение памяти, дезориентация в пространстве и времени, неохотно вступала в контакт), консультирована психиатром, было назначено лечение.

В 2016г. перестала разговаривать, от предложенной госпитализации с подозрением на ОНМК дочь больной отказалась.

В течении последних 2 лет состояние больной прогрессивно ухудшалось, нарастала общая слабость, дезориентация в пространстве и времени, нарушение функции тазовых органов.

В сентябре 2018г. были оформлены документы на МСЭ для коррекции ИПР.

[redacted] умерла дома 23.10.2018г. в [redacted]

**Смертельный недуг**

факт смерти констатирован бригадой СМ [redacted]

Выдано свидетельство о смерти с диагнозом: Старость. R54

Клинический диагноз: Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия сложного генеза 3 ст. Сахарный диабет 2 тип.

Зав. 1 терапевт.отд.

[redacted]





---

**«Старость – неизлечимая болезнь.»**  
**Сенека (4 г. до н.э. – 65 г. н.э.)**



В литературе  
(по аналогии)  
описаны  
летальные  
исходы от  
*молодости,*  
*любви и*  
*неопытности.*

---

## Стационар



Причины летальных  
исходов: Диагноз  
«Старость» R54 не  
выставляется  
**никогда.**

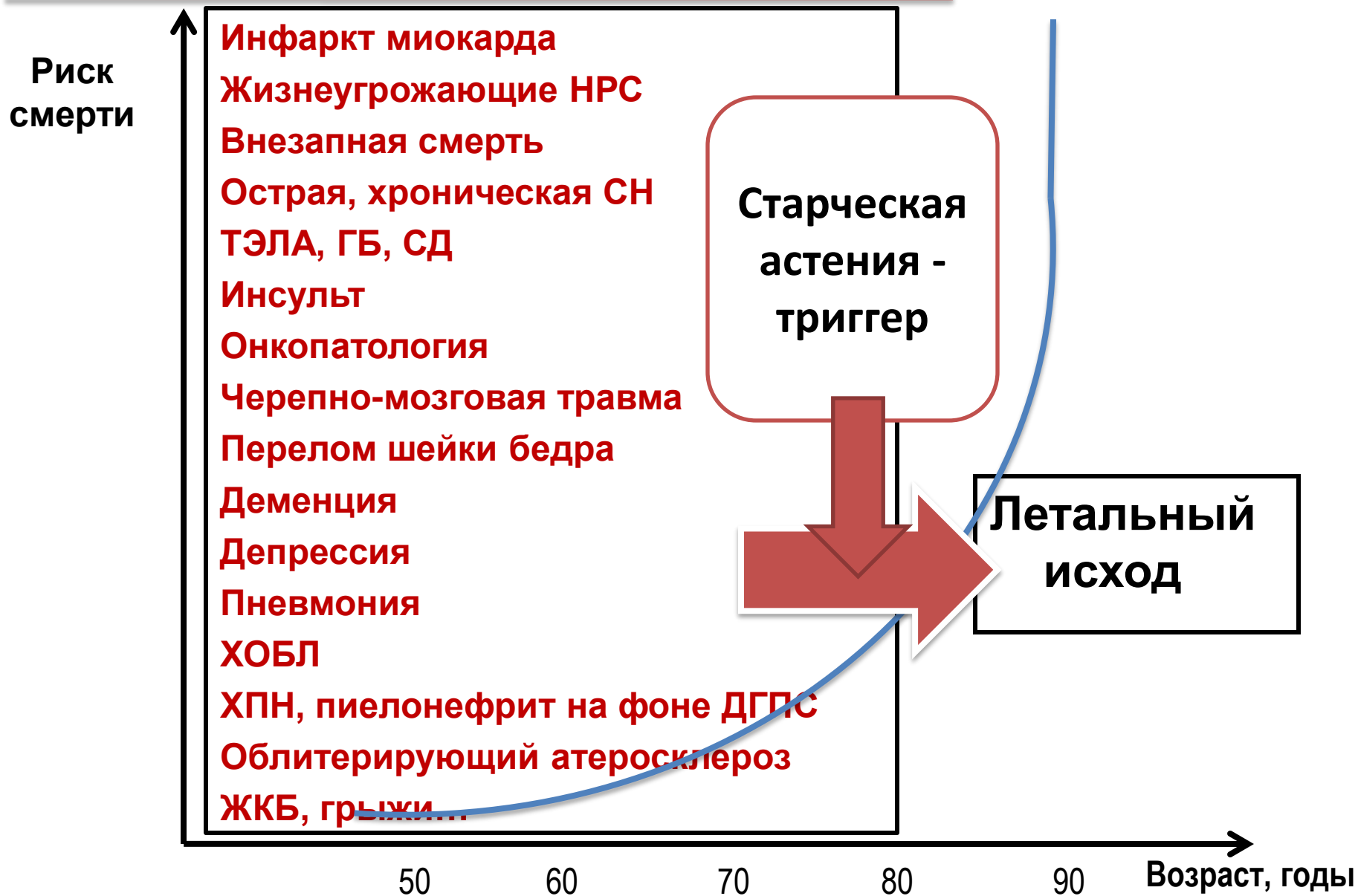
?

## Поликлиника



Посмертный диагноз  
«Старость» R54  
является наиболее  
часто причиной  
смерти

# Основные причины смерти у лиц старческого возраста.



# 10 основных причин смерти в странах ЕС (из аналитического обзора ВОЗ, 2016 г.).

Причины смерти (в млн. человек)	М	Ж	Всего
ИБС	1,17	1,26	2,43
ОНМК	0,47	0,67	1,14
<i><u>БА и др. заболевания, приведшие к Д</u></i>	<i><u>0,14</u></i>	<i><u>0,28</u></i>	<i><u>0,42</u></i>
Рак легких	0,3	0,11	0,41
ХОБЛ	0,2	0,13	0,33
Пневмония	0,14	0,12	0,26
Рак кишечника	0,14	0,12	0,26
Сахарный диабет	0,08	0,1	0,18
КМП, миокардиты, эндокардиты	0,1	0,07	0,17
Рак молочной железы	-	0,16	0,16

## Смертность от болезни Альцгеймера в США, РФ, ВО.

Возраст	До 64 лет	65-74 лет	75+ лет	Всего
РФ (на 100000, 2016 г.)	164\0,12	354\3,0	365\3,8	883\0,6
ВО (на 100000, 2018 г.)	4\0,19	6\2,7	13\6,7	23\0,9
США (на 100000, 2016 г.)	2,33	19,76	422,15	88616 <u>\27,05</u>

- 
- Влияние гиподиагностики болезни Альцгеймера в РФ (зарегистрировано 8800 случаев при расчетной распространенности 1,0-1,3 млн. случаев) на структуру смертности выражается в значительном завышении смертности от болезней системы кровообращения (ЦВБ).
-



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**